NR. 18. LWÓW, DNIA 15. WRZEŚNIA 1905. ROK III.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Dla wdów i sierót po lekarzach.

Sejm uchwalił zeszłego roku 10 000 koron na pensye dla wdów i sierót po lekarzach okręgowych. Jak wiem napewno, dotychczas tylko pięć wdów wniosło podania o udzielenie im pensyi, a reszta, dwanaście, zapewne przez niewiadomość, tego nie uczyniły.

Nie znając adresów wszystkich wspomnianych wdów, podaję za pomocą „Głosu lekarzy“ powyższe szczegóły do ogólnej wiadomości, gdyż sądzę, że wszystkie wdowy, które nie mają pensyi rządowej, powinny wnieść jak najspieszniej podania.

Podania należy wnieść do tego Wydziału powiatowego, który lekarza mianował i załączyć należy: 1) metrykę ślubu, 2) metrykę śmierci męża, 3) metryki dzieci i 4) formalne świadectwo ubóstwa, wystawione przez gminę zamieszkania.

Gdyby kwota 10.000 koron, uchwalona na pensye, nie została wyczerpaną, natenczas pieniądze te będą stracone, a okoliczność ta mogłaby także niekorzystnie wpłynąć na sprawę zaopatrzenia wdów i sierót po lekarzach okręgowych.

Dr. Festenburg, Prezydent Izby lekarskiej.

Rozwój Kas chorych w Austryi.

Niedawno przedłożył rząd Radzie państwa „program reformy i uzupełnienia ubezpieczenia robotników“, który jest obecnie przedmiotem żywej dyskusyi w sferach robotniczych, przemysłowych i lekarskich.

Niebawem zajmiemy się szczegółowo tym projektem ustawowym, który w razie uchwalenia go może stosunki w zawodzie lekarskim z gruntu przekształcić i stanowić krok stanowczy do upaństwowienia pomocy lekarskiej w Austryi. Reforma proponowana wpłynęłaby także decydująco na zmianę w programie uniwersyteckich studyów lekarskich i nadałaby lekarzowi znacznie odmienne w społeczeństwie stanowisko.

Zanim przystąpimy do rozpatrzenia tej wielkiej reformy, osobliwie dla naszego kraju nadzwyczaj doniosłej przytoczymy tu z przedłożenia rządowego niektóre szczegóły statystyczne co do rozwoju Kas chorych w Austryi. Ograniczymy się jedynie do najważniejszych danych, nie chcąc nużyć Czytelników tabelarycznemi zestawieniami.

Sprawozdanie rządowe obejmuje 13-letni okres działalności Kas chorych od r. 1890 do r. 1902. W tym czasie liczba Kas chorych w Przedlitawii ulegała co roku tylko bardzo nieznacznym wahaniom a przeciętnie funkcyonowało razem 2862 Kas różnej kategoryi, a mianowicie 559 Kas chorych powiatowych (Bezirkskrankenkassen), 1376 Kas chorych fabrycznych (Betriebskrankenkassen), 5 Kas chorych przy budowach (Baukrankenkassen), 807 Kas chorych korporacyjnych (Genossenschaftskrankenkassen) i 115 Kas chorych stowarzyszeniowych (Vereinskrankenkassen) i zarejestrowanych Kas zasiłkowych (Hilfskrankenkassen).

Najwięcej tedy, bo przeszło 48% jest Kas fabryczn., podczas gdy na Kasy korporacyjne wypada przeszło 28%, na Kasy powiatowe 19·5%, na Kasy chorych stowarzyszeniowe 4% a na Kasy przy budowach tylko 0·2% z ogólnej liczby Kas chorych.

Inaczej rzecz się przedstawia, gdy porównamy liczbę ubezpieczonych w każdej kategoryi Kas. Na Kasy powiatowe wypada z ogółu ubezpieczonych blisko 40%, na Kasy fabryczne blisko 28%, na Kasy chorych stowarzyszeniowe 17%, na Kasy korporacyjne 15·5%, na Kasy przy budowach 0·1% ogółu ubezpieczonych. Największy więc udział członków jest w Kasach chorych powiatowych, z których też projekt rządowy zamierza uczynić podwalinę dla całego, rozległego ubezpieczenia robotników, mającego, oprócz ubezpieczenia na wypadek choroby, objąć także powszechne ubezpieczenie robotników na wypadek czasowej, lub trwałej niezdolności do pracy, na starość, na wypadek kalectwa tudzież zabezpieczenie odprawy dla rodziny po śmierci ubezpieczonego.

W r. 1890 było ogółem 1.548.825 ubezpieczonych w Kasach chorych. W r. 1902 wynosi już liczba członków Kas chorych 2,595.474 *). W cyfrze tej jednak nie uwzględniono członków rodziny ubezpieczonych, którzy to członkowie w niektórych Kasach mają przyznaną bezpłatną pomoc lekarską.

Z pośród 562 Kas chorych powiatowych w Przedlitawii w r. 1902 przypada na Galicyę 58 Kas, zatem mało co więcej, niż 10% a zajmują one największe obszary, gdyż na 1 Kasę chorych powiatową w całem państwie wypada przeciętnie 524· Km. a w Galicyę aż 1427 Km.

Z wykazów statystycznych przekonujemy się, że w dotychczasowym rozwoju Kas zaznacza się tendencya do tworzenia większych co do liczby członków jednostek kasowych, ubywa bowiem stopniowo Kas o nieznacznej liczbie członków a przybywa Kas o wielkiej liczbie członków. Zjawisko to jest zrozumiałe, gdyż Kasy drobne muszą stosunkowo znaczne ciężary ponosić na administracyę a i ryzyko przy małej liczbie członków jest znaczne, podczas gdy przy dużych Kasach straty, poniesione w pewnej okolicy (np. z powodu epidemii), wyrównywują zyski w innej okolicy, lub od innej grupy członków. To też wobec słabej gwarancyi, jaką przedstawiają Kasy drobne, projekt rządowy słusznie zmierza do usunięcia ogromnej liczby Kas drobnych przez oznaczenie dość wysokiego minimum członków. Obecnie (w r. 1902) przeszło 66% ogółu Kas nie posiada po 500 członków a 22% ogółu Kas wypada na Kasy, posiadające mniej, niż po 100 członków.

Nie biorąc w rachubę Kas przy budowach z powodu ich

*) Niedawno ogłosiło ministerstwo spraw wewnętrznych w „Amtliche Nachrichten“ cyfry statystyczne, odnoszące się do Kas chorych, za r. 1903. Według tego sprawozdania było już w r. 1903 w Kasach chorych 2,653.948 członków, oprócz członków Kas brackich (Bruderladen) i oprócz członków 40 Kas chorych, które wykazów w porę nie nadesłały.

nieznacznej liczby i podrzędnego wogóle znaczenia, zauważyć zresztą trzeba, że wbrew ogólnej tendencyi do tworzenia większych jednostek kasowych a do zwijania Kas drobnych liczba Kas drobnych korporacyjnych tudzież drobnych Kas chorych stowarzyszeniowych okazuje wzrost niepomierny.

Tak np. było Kas korporacyjnych, posiadających członków:

	mniej, niż 100	mniej, niż 100—200	mniej, niż 200—500
w r. 1890	289	164	104
„ 1902	316	224	202

Wszystkie te drobne Kasy w razie uchwalenia projektu rządowego przestaną istnieć, gdyż projekt oznacza dla Kas korporacyjnych jako minimum członków 500 a nadto wprowadza i inne ograniczenia tak, że zaledwie może jaka ósma część ogółu Kas tej kategoryi zdoła odpowiedzieć nowym wymogom ustawowym. Już tu zaznaczę, że dla interesów lekarzy taka zmiana nie będzie obojętną, albowiem właśnie do tej kategoryi Kas chorych należą osławione „Kasy majsterskie“, z któremi lekarze od początku rozpaczliwą prowadzą walkę. Atoli wolna praktyka lekarska mało co na tej zmianie zyska, gdyż projekt w inny sposób umożliwia osobom majątkowo dostatnim przyłączenie się do robotniczego ubezpieczenia na wypadek choroby.

Zajmujące są cyfry chorobowości członków Kas chorych. Na 100 członków wypadało w ciągu 13 lat najmniej 43·3 chorych rocznie, najwięcej 51·7 chorych rocznie, przeciętnie zaś 47·8 chorych rocznie. Na 100 kobiet, należących do Kas chorych, wypada przeciętnie 9·06 porodów. Przeciętnie jedna choroba trwała 16·8 dni, na każdego zaś członka przypada przeciętnie 8·58 dni choroby. Obliczenia te jednak nie uwzględniają chorych, ambulatoryjnie leczonych, lecz tylko chorych obłożnie, lub wogóle do pracy niezdolnych, którym wypłacono zasiłek pieniężny w chorobie (Krankengeld). Cyfry te nie mogą zatem dać podstawy do obliczenia rozmiaru pracy lekarskiej tem bardziej, że i przy cięższych zachorzeniach dopiero po 3 dniach rozpoczyna się wypłata zasiłku i te więc przypadki nie weszły w zestawienie urzędowe.

Jednakże nawet tak niedokładne dane wystarczą najzupełniej do uzasadnienia postulatu lekarzy, aby ograniczono liczbę ubezpieczonych, wypadającą na każdego lekarza kasowego, ugodzonego za ryczałtem. Na 1000 ubezpieczonych wypada bowiem rocznie przeciętnie 478 ciężko chorych i 8580 dni choroby, gdyby więc u ciężko chorych lekarz ordynował przeciętnie tylko co trzeci dzień, miałby na 1000 ubezpieczonych blisko 3000 ordynacyi rocznie a gdy do tego dodamy porody, ordynacye dla chorych, nie zaprzestających pracy, dla członków rodziny ubezpieczonego i czynności kancelaryjne, to dojdziemy do przekonania, że 1 lekarz na 1000 ubezpieczonych zaledwie z największym wysiłkiem podoła swym obowiązkom, jeśli je chce jako tako wypełniać.

Ze względu, że według programu reformy ubezpieczenia robotniczego Kasy chorych ogarną i ludność włościańską, należy już tu zaznaczyć, że na prowincyi nawet cyfra 800—1000 ubezpieczonych jest za wysoką, gdyż wyjazdy do chorych pochłoną ogromnie dużo czasu.

Chorobowość mężczyzn jest nieco większą, niż chorobowość kobiet, w Kasach ubezpieczonych. Przeciętnie na 100 członków mężczyzn wypada rocznie 48·9 chorych a na 100 członków kobiet tylko 44·1 chorych. Na różnicę w tym względzie, stale z roku na rok notowaną, wpływa niezawodnie wiele czynników, jak cięższa praca fizyczna mężczyzn, ustawowa ochrona kobiet w pewnych niebezpiecznych dla zdrowia zajęciach i warunkach pracy, alkoholizm, więcej śród płci męskiej grasujący itp.

Natomiast przeciętny czas trwania choroby jest u niewiast nieco dłuższy, jedna choroba bowiem trwała u mężczyn przeciętnie 16·4 dni a u kobiet 18·9 dni, co zapewne tem tłómaczyć trzeba, że kobiety z powodu większej zazwyczaj wątłości dłużej zwykle, niż mężczyźni, z podjęciem na nowo ciężkiej pracy fizycznej zwlekają. To też przeciętnie wypada rocznie na każdego członka kasy płci męskiej 7·92 dni choroby a na kobietę 8·19 dni choroby. Jeśli się jednak wliczy do dni choroby także połogi, wypadnie rocznie na każdą kobietę przeciętnie 10·16 dni choroby.

Śmiertelność obu płci między ubezpieczonymi jest mniej więcej równa, waha się tylko nieznacznie w poszczególnych latach raz na korzyść płci męskiej, to znowu na korzyść płci żeńskiej, a wogóle w całym okresie 13 letnim umierało w każdym roku przeciętnie z pośród 100 członków płci męskiej 0·96, zaś z pośród 100 członków płci żeńskiej 0·95.

Dochód roczny z wkładek członków i z innych wpływów wynosił we wszystkich Kasach w 1890 r. 24,719.000 K, zaś w r. 1902 51,763.000 K a zatem w ciągu 12 lat wzrósł więcej, niż w dwójnasób. Wydatki w r. 1902 wynosiły w ogólnej sumie 48,316.000 K, czysty dochód więc w tym roku wynosił koron 3 402.000, co stanowi 7·1% ogólnej sumy wkładek członków.

Lekarzy najwięcej obchodzi udział wydatków na honoraryа lekarskie w budżecie Kas chorych. Atoli pod tym względem zestawienia urzędowe nie dają ani w przybliżeniu poglądu i są po prostu fikcyjne, jak to już niejednokrotnie w pismach lekarskich podnoszono. Statystyka rządowa Kas chorych zestawia mianowicie w jednej rubryce pod tytułem „koszt lekarzy“ honorarya i pensye lekarskie, jakoteż rozliczne inne wydatki, które bynajmniej do kieszeni lekarza nie wpływają, jak w szczególności koszt furmanek i fiakrów, koszt kontroli nad chorymi, wykonywanej przez nie-lekarzy itp. A gdy z drugiej strony w statystyce urzędowej nie bierze się w rachubę ordynacyi ambulatoryjnej, ordynacyi dla rodzin członków i wielu innych czynności, przeto przy takiem obliczaniu dochodzi się do fikcyjnych, fałszywych cyfr co do kosztu lekarzy przeciętnie na każdego członka i na każdy dzień choroby i tak osłania się sztucznie wyzysk lekarzy, praktykowany w Kasach chorych.

Według cyfr statystyki rządowej rozdział wydatków przedstawia się następująco w r. 1902, który dla przykładu przyjmujemy:

Z ogólnej kwoty wydatków w sumie 48,361.000 K wydano na administracyę 4,021.000 K, na inne potrzeby 2,143.000 K a na świadczenia dla członków 42,197.000 K.

Kwota, wydana na świadczenia dla członków, rozkłada się na następujące rubryki:

FR. JAWORSKI.

Medycyna cechowa.

(Z dziejów sanitarnych Lwowa).

Naturalnie nie może być mowy o rzemiośle ani o cechowem jego wykonywaniu przez „pany-medyki“, którzy z uniwersytetów w Bononii, Padwie Paryżu, przynosili do starego Lwowa wiedzę lekarską i doktorskie dyplomy. A było takich wielu „*medicinae doctores*“, tak wielu, że aż to zaszczyt przynosi starej kulturze, i cywilizacyi lwowskiej. Co bowiem tylko było wielkiego i monumentalnego w dawnym patrycyacie lwowskim, co pozostało wspomnienia o dobrym rządzie dawnego Lwowa, o jego konsulach z lwiem sercem a kupiecką głową, to z pewnością odnosi się w mniejszej lub większej mierze do lekarzy, których tłum mianował z uszanowaniem „panowie medyki“.

W katedrze lwowskiej z kaplicy pierwszej po lewej ręce patrzą po dzień dzisiejszy dwa twarde i dumne oblicza lekarzy lwowskich, Pawła i Marcina Kampianów, z muru kaplicy Boimów spogląda dobra, stara twarz dra Dziurdzi Boima, co kości czołowe „na krzyż rzezał“ z wielką wprawą i umiejętnością. I innych wielu jeszcze lekarzy zapamiętały dzieje ratusza lwowskiego, bo na nim co drugi burmistrz prawie to... lekarz.

A byli ci dawni lwowscy lekarze równocześnie i prawie zawsze kupcami i to hurtownymi kupcami wołów, sukna, towarów wschodnich i czem tylko handlował Lwów w szesnastym i siedmnastym wieku, byli wreszcie świadomi rycerskiego rzemiosła, szablą tak dobrze władając, jak i lancetem.

Obok zaś tych potentatów, patrycyuszów, szara brać chirurgów, cyrulików i balwierzy, zaszywała łby w zwadzie karczemnej pokiereszowane, puszczała krew z wiosną, goliła żywych dla piękności a umarłych do trumny, stawiała pijawki etc. Tyle się tych chirurgów namnożyło we Lwowie, że już od roku 1512 tworzą osobny cech — *chirurgorum et barbitonsorum*, mają w niebie swego opiekuna w osobie św. Rocha, patrona zarazy morowej, któremu też ołtarz w katedrze utrzymują, wraz z pewną ilością fundowanych nabożeństw.

I jeszcze jedno było bractwo, dbające o zdrowie swych bliźnich, t. j. aptekarze, czyli jak ich podówczas powszechnie nazywano aromataryusze. Tylko, że zakres ich działania był o wiele szerszy. niż dzisiaj, a sam proceder bardziej patryarchalny, bo taki aptekarz dryakwie swoje, zioła i eliksiry sprzedawał najchętniej w budach jarmarcznych pod ratuszem, a oprócz ziół lekarskich sprzedawał także pieprz, cynamon, wyrabiał cukry i marcypany a także i świece woskowe.

Nic dziwnego też, że trzy te pokrewne zawody żyły z sobą na ustawicznej stopie wojennej, a stare akta radzieckie pełne są ich wzajemnych pozwów, reprotestacyi, prekustodycyi, duplik etc. Czasem chirurgowie zamiast puszczać krew cierpiącej ludzkości, upuszczali jej sobie wzajemnie w zwadach i bitkach, wywołanych konkurencyą zawodową. Zwady te dochodziły niekiedy do tego stopnia, że zagrażały wprost bezpieczeństwu publicznemu, jak np. w r. 1601, kiedy to magistrat musiał założyć *wadium*, to jest zakład między walczące strony, nakazując im zachować spokój aż do dekretu sądowego i to pod karą 50 marek na stronę, która się ekscesów dopuści.

Natomiast stawał cech chirurgów zgodnie jak jeden mąż, ilekroć „panowie medyki“ pragnęli ukrócić jego prawa. Sławny był z początkiem XVII. w. we Lwowie proces, kiedy doktorowie medycyny uzyskali dekret królewski na aptekarzy i chirurgów, że mają im corocznie zioła przeglądać i apteki rewidować. Zawrzało wtedy między chirurgami, jak w ulu. Co też doktor, teoretyk może się rozumieć na chirurgii — wołają w proteście — my obznajomieni z praktyczną fizyką *(practica physica)* lepiej się na niej rozumiemy i nie pozwolimy sobie rewidować oficyn! Ufni w swoje poświęcenie zawodowe, nie chcą się poddać żadnej

Zasiłki w chorobie (Krankengeld) 24,789.000 K.
„Koszt lekarzy“ . . . . . . 7,811.000 „
Lekarstwa . . . . 5,592.000 „
Koszt leczenia szpitalnego . . . 2,801.000 „
Koszty pogrzebowe . . . . . 1,204.000 „

Z tego przeciętnie wypadł w tym roku wydatek Kas na 1 członka razem w kwocie 16·25 K, a w poszczególnych działach świadczeń przeciętnie na członka:

Zasiłku w chorobie . . . . . 9.55 K.
„Koszt lekarzy“ . . . . 3·01 „
Lekarstwa . . . . 2·15 „
Koszt leczenia szpitalnego . . 1·08 „
Koszty pogrzebowe . . . . . 0·46 „

Nadto wypada w tym roku przeciętnie na członka:

Koszt administracyi . . . . 1·55 K.
Inne wydatki . . . . 0·83 „

Przychodu było w tym roku od każdego członka przeciętnie 19·94 K, z czego przypada na:

wkładkę członka . . . 12·79 K.
wkładkę pracodawcy . 5·77 „
inne pobory . . . . 1·38 „

Jeden przypadek choroby kosztował w r. 1902 Kasy przeciętnie 31·84 K, a jeden dzień choroby 1·76 K. Koszt przeciętny jednego dnia choroby składa się z następujących wydatków:

Zasiłek w chorobie (Krankengeld) . . . 1·06 K.
„Pomoc lekarska“ . . . . 0·34 „
Lekarstwa . . . . 0·24 „
Koszt leczenia w szpitalu . . . . . . 0·12 „

Przeciętny koszt pogrzebu wynosił w jednym wypadku 51·21 K.

Jakkolwiek do tego tematu jeszcze później powrócimy, zaznaczyć już tu nie będzie zbytecznem, że projekt rządowy wysokość wynagrodzenia lekarskiego w przyszłości zamierza jeszcze znacznie obniżyć pomimo ogromnego rozszerzenia zakresu obowiązków lekarzy kasowych. Gdy bowiem według powyżej przytoczonych dat statystycznych przypadał na jednego członka rocznie „koszt lekarzy“ (a właściwie koszt opieki lekarskiej i kontroli chorych) w kwocie 3·01 K a wraz z kosztem lekarstw 5·16 K, preliminuje rząd nadal przeciętnie na członka rocznie tylko 5 K na koszt lekarza, lekarstwa, kontroli chorych itd., chociaż pomoc w chorobie ma się w przyszłości na cały rok rozciągać, podczas gdy dotąd przeważna część Kas udzielała wsparcia w chorobie tylko przez 20 tygodni.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Dziesięciolecie Izb lekarskich.

(Ciąg dalszy).

II. Wzajemna pomoc.

Gdy przejrzymy historyę medycyny od pierwszych jej zaczątków w starożytności aż do dnia dzisiejszego, to spotkamy jeden rys wspólny dla wszystkich czasów, mianowicie pieczę o stosunki w stanie lekarskim. Troska o pewną minimalną granicę materyalnego dobrobytu stanu była od dawna jednem z głównych usiłowań. A jakkolwiek ten rys jest wspólny różnym grupom interesów stanowych i zawodowych, to jednak podnieść należy, że przekonanie o potrzebie zabezpieczenia stanu lekarskiego przed materyalnym niedostatkiem nie wyszło tylko od lekarzy, lecz tkwi ono w opinii publicznej i często stanowiło myśl przewodnią dla ustaw i rozporządzeń państwowych.

Lecz niestety, nie zawsze tak bywało. Losy stanu lekarskiego od dawna kolejno się zmieniały. Po czasach pomyślnych, w których ten stan popierało państwo i rząd, a publiczność wysoko ceniła, po okresie, w którym egzystencya lekarzy była ustaloną, następował zawsze znowu okres upadku, który sprawiał, że lekarze skazani byli jedynie na własną pomoc w celu strzeżenia swych interesów, obrony swych praw i należnej ich stanowi powagi. Takie sprzeczne zjawiska znajdowały najczęściej uzasadnienie w zmienności stosunków społecznych i w panujących poglądach politycznych. To też coraz więcej zawsze ujawniała się potrzeba, by dla stanu naszego stworzyć pewną podstawę na wszelkie ewentualności.

Austryackie Izby lekarskie, powołane obecnie do reprezentowania interesów materyalnych i społecznych stanu lekarskiego uważały od początku swej działalności utworzenie instytucyi humanitarnych za podstawę przyszłego swego zakresu działania. Ale już pierwsze narady, przeprowadzone przez Izbę wiedeńską, morawską i dolno-austryacką z przybraniem fachowca w technice asekuracyjnej, a zmierzające do założenia instytutu ubezpieczeniowego, ogarniającego wszystkie Izby Przedlitawii, wykazały wielkie trudności, które należytemu rozwiązaniu tego zadania stoją na przeszkodzie. Przedewszystkiem cała sprawa obracała się około pytania, czy instytucya ta ma być dla wszystkich obowiązkową, czy też przystąpienie do niej ma być pozostawione do woli każdego lekarza. Należało rozstrzygnąć, czy Izby mają się ograniczyć do przekonywania lekarzy przynależnych o ważności materyalnego ubezpieczenia na starość i zaopatrzenia wdów i sierót, innemi słowy, czy Izby mają pozostawić każdemu lekarzowi do jego uznania i woli troskę o przyszły byt własny i rodzin, tak jak to już od lat czynić musiały Towarzystwa bez żadnego wyniku, czy też Izby mają zgodnie z całym swym ustrojem, z zakresem swych obowiązków i ustawowych uprawnień, ująć w swe ręce pielęgnowanie wzajemnej ofiarnej pomocy, obejmującej ogół a dążącej do wspólnego dobra bez względu na przezorność poszczególnych jednostek.

Zajęto podówczas powszechnie to stanowisko, że Izby lekarskie albo wcale zajmować się nie mogą tworzeniem instytucyi wzajemnej pomocy, albo też muszą żądać, by te instytucye były obowiązkowe. Ale też skutkiem takiego pojmowania rzeczy rozbił się dalszy tok narad. Z jednej strony zdawano sobie jasno sprawę, że do założenia instytutu ubezpieczeniowego, ubezpieczającego wszystkie Izby w Austryi, byłaby potrzebna osobna ustawa, z drugiej zaś strony wielka rozbieżność poszczególnych Izb pod względem stosunków materyalnych lekarzy, do nich przynależnych, była dostatecznym powodem, że myśl wspólnej instytucyi wzaje-

---

kontroli, „gdyż my *pacis et belli tempore*, zawsze prace *continue* podejmujemy, których by się nie ważył żaden pan doktor, co się i teraźniejszej ekspedicjej moskiewskiej jaśnie pokazało, jako z niektórych profesyi swojej, nie mało gardłem zapieczętowało“.

Lekarze znowu uznali, że protestacya ta jest „uszczypliwie pany medyki tykająca“, i nie szczędzili chirurgom nawet cytat z Dodimusa, że są oni tylko lewą ręką lekarza, podczas gdy aptekarze stanowią jego prawicę.

Nie zawsze jednak zgoda panowała i między lekarzami a aptekarzami, którzy także bronić musieli swoich przywilejów niejednokrotnie procesami. „Pan doktor Grozwajer Marcin, czytamy w jednym akcie procesowym — nie *medicamenta*, jako lekarz, ale manualną robotą, co się panom aptekarzom należy, bawi się, gdyż świece rozmaite, korzenie wenalne, marcypany, wódki, cukry *et id genus* sprzedaje, a także handluje pieprzem szafranem, cynamonem, gwoździkami i innymi korzeniami“.

O ile jednak rozgoryczenie aptekarzy na dr. Marcina Grozwajera było słuszne ze względów konkurencyjnych, o tyle wprost oburzenie zapanowało na doktora medycyny uniwersytetu w Padwie, Stanisława Castellego, który założył sobie we Lwowie pracownię balwierską i golił ludziom brody, a puszczał krew z wielkiem powodzeniem. Cech chirurgów pozwał go o bezprawne wykonywanie rzemiosła i zażądał, aby się wpisał do cechu i poddał się cechowemu egzaminowi. W odpowiedzi na to woła Castelli z sarkazmem: „Cyrulicy cechowi nie mogą tego egzaminować, którego akademia *publice* egzaminowała. A cóż mi za sztuki, co za egzamen cyrulicy cechowi czynili, pytam? Brzytwę każdy z nich robił, albo się tej roboty odkupił! Zaprawdę, nie lada egzamin i promocya! Każdy ślusarz i kowal brzytwę zrobi i wyostrzy!“

Niechże sobie pan doktor Castelli goli ludzi brzytwą, którą mu kowal wyostrzy, ale do cechu mimo to należeć musi. Tego samego też zdania był i magistrat, który kazał się oponentowi koniecznie zapisać do cechu.

W dobrych czasach cech chirurgów dbał bardzo o doskonałość swojego rzemiosła. *„Interest magistratui*, czytamy w jednym akcie, aby w rzemieśle cyrulickiem byli ludzie godni, wyćwiczeni, którzyby mogli wydołać profesyi swojej, a ludzi ratować, nie zabijać nieumiejętnością swoją. *Imperfectus enim medicus, perfectus est homicida.* W cyrulickiem rzemieśle, które zdrowie ludzkie piastuje, potrzeba ludzi umiejętnych“...

Przyszły jednak czasy, że razem z wielu innymi zawodami i chirurgia we Lwowie upadła. Schodzi się to przypadkowo z czasem założenia we Lwowie osobnego cechu cyrulików żydowskich. Odtąd konkurencya przybiera formę kwestyi, kto ma golić zmarłego chrześcijanina, chirurg żydowski, czy katolicki? Również i między samymi żydami konkurencya przybrała takie formy, iż musiał wkroczyć urząd podwojewodziński i wydać rozporządzenie, które ze względu na jego charakterystyczne szczegóły w całości powtarzamy:

„Ponieważ niemała lukta i kłótnia dotąd między cyrulikami żydowskimi była i częstokroć do urzędu podwojewodzińskiego dochodziła kwerymonia, że zwykli stać przede drzwiami swemi i jeden od drugiego, przychodzących ludzi do golenia, odwoływali, niektórzy obiecując po dwa szelągi golić i z tej okoliczności złość przeciw jeden drugiemu, zelżenia, poswary, kłótnie wynikały a przez to niespokój bywał na urzędzie — więc urząd podwojewodzi, zabiegając tym niesnaskom między pomienionymi cyrulikami, raz na zawsze postanawia i przykazuje surowo, aby odtąd nikt, to jest żony, dzieci, lub czeladź nie ważyli się stać przed drzwiami i jeden od drugiego odwoływać ludzi, przychodzących dla golenia, lub krwi puszczenia, zgoła żadnej przeszkody w rzemieśle swojem jeden drugiemu czynić nie powinien, pod winą za każdym razem grzywien nieopustnych pięcią, komu by świadkami dowiedziono było“.

mnej pomocy na razie przynajmniej musiano porzucić. A nawet już przez ustawę wskazane opłaty do Izby napotkały w niektórych Izbach na znaczny opór.

Na II Wiecu austryackich Izb lekarskich w r. 1896 w Wiedniu oświadczyła się większość Izb przeciw centralizacyi a Wiec uchwalił, by każda Izba w swym zakresie działania zajmowała się tem zagadnieniem a nasamprzód aby utworzyła fundusz zapasowy dla wsparć lekarzy, niezdolnych do pracy i wdów i sierót po lekarzach, do Izby przynależnych. Mniemano, że po wynikach narad w poszczególnych Izbach i po wyjaśnieniu sprawy będzie można ewentualnie przystąpić do akcyi wspólnej. Otóż większa część Izb założyła fundusze wsparć dla lekarzy, tudzież wdów i sierót po lekarzach, aby przynajmniej najpilniejszym potrzebom zaradzić.

Fundusze te zebrano z zaoszczędzonych wkładek do Izb, z przekazanych Izbom funduszów gremiów chirurgicznych, lub z innych już istniejących funduszów, z grzywien nakładanych przez Rady honorowe, z darów, legatów i innych dochodów.

Obecnie posiada: Izba wiedeńska*) fundusz jubileuszowy im. cesarza Franciszka Józefa, z kapitałem 86,896 K. (wliczając fundusz gremialny w kwocie 21,000 K.). Suma dotąd rozdanych wsparć wynosi 7410 K.

Izba morawska: a) fundusz jubileuszowy z kapitałem 36.652·87 K.; fundusze gremialne (6) z kapitałem 31,221·98 K.; fundusz zapomogowy z kapitałem 2629·06 K.; fundusz ubezpieczeniowy z kapitałem 2894·44 K.; b) fundacyę ś. p. dr. S. Rektorzika, który w testamencie zapisał Izbie 20,000 K. z tem przeznaczeniem, aby procent od tego katipału wypłacano dla jednego z lekarzy morawskich, jeśli wskutek choroby stał się niezdolnym do pracy. Fundacya ta ma wejść w życie dopiero po śmierci żony fundatora.

Izba dla Austryi dolnej z wyjątkiem Wiednia: a) fundusz jubileuszowy cesarza Franciszka Józefa z kapitałem 22,003 K.; b) fundusz zapomogowy im. cesarzowej Elżbiety z kapitałem 38,882 K.; c) fundacyę stypendyjną Gottlieba Thurnera z kapitałem 11,824 K. Suma dotąd wypłaconych wsparć wynosi 9382 K.

Izba dla Czech (sekcya niemiecka): Kasę chorych z kapitałem 65,000 K.; wypłacono dotąd wsparć w chorobie 46,300 K. a wsparć w wypadkach nieszczęśliwych 12,950 K.; b) fundusz zapomogowy z kapitałem 24,425 K.; suma dotąd wypłaconych zapomóg 4265 K.; c) fundusz zapomogowy im. dr. S. Izydora Herrenheisera z kapitałem 3832 K.;

Izba dla Czech (sekcya czeska): a) fundusz jubileuszowy cesarza Franciszka Józefa z kapitałem 35,229 K.; suma dotychczasowych wsparć 11,390 K., b) fundacyę, założoną przez zmarłego dr. Franciszka Michla, profesora uniwersytetu w Pradze, dla lekarzy, którzy ulegli nieszczęściu lub stali się niezdolnymi do pracy, z kapitałem 10,620 K.; c) fundacye Betty Suda z kapitałem 5400 K. i 2200 K.;

Izba zachodnio-galicyjska: pobiera co roku od każdego lekarza, przynależnego do Izby, 4 K. na cele zapomogowe. Zebraną w ten sposób kwotę rozdziela się w formie zapomóg. Suma dotychczasowych wsparć 13,600 K.;

Izba styryjska: fundusz zapomogowy z kapitałem 13,566 K.; suma dotychczasowych zapomóg 1120 K.;

Izba bukowińska: fundusz jubileuszowy cesarza Franciszka Józefa z kapitałem 4233 K.; suma dotychczasowych wsparć niewiadoma;

Izba wschodnio-galicyjska: po odrzuceniu przez rząd projektu założenia obowiązkowego funduszu zapomogowego i funduszu zaopatrzenia na starość tudzież wdów i sierót powołano do życia Kasę chorych bez obowiązku przystępowania do niej, a Kasę tę Izba coroku subwencyonuje.

Inne Izby albo jak np. Izba śląska rozporządzają małemi Kasami zapomogowemi, z których w pewnych wypadkach udziela się zapomóg, albo ograniczają się do napomnienia lekarzy przynależnych, aby starali się o przyszłość swoją i swej rodziny i aby się ubezpieczali w zakładach, zasługujących na zaufanie. W ostatnim czasie prawie wszystkie Izby weszły w związek z funduszem zapomogowym dla wdów i sierót i albo do niego korporatywnie przystępują, albo oświadczyły gotowość, jako tzw. krajowe komisye, odbierania wkładek, rozpatrywania podań i rozdzielania zapomóg.

Jakkolwiek przez wszystkie te usiłowania Izby dowiodły, że poczuwają się do obowiązku wobec zadań, które im ustawa i własne moralne przeświadczenie wskazuje, to jednak są one zawsze tego świadome, że dotychczasowe wyniki ani w przybliżeniu nie odpowiadają intencyom i ogólnym celom Izb i że między tymi celami a rzeczami, możliwemi do spełniania jest przepaść, ponad którą należałoby rzucić jakiś pomost. Z jednej strony właśnie dotychczasowe wsparcia, mające mniej lub więcej znamię jałmużny, oświetliły jaskrawo konieczność takiego zaopatrzenia lekarzy i ich rodzin, któreby nie uchybiało godności stanu, a z drugiej strony odzywały się już od dłuższego czasu z szeregów lekarzy coraz donioślejsze głosy, że za to, co wpłacają, nie chcą żadnych wsparć i że nie życzą sobie także, aby ich wdowy musiały wnosić podania o wypłatę kwoty, która im się należy. Do tego Izby lekarskie w dotychczasowym rozwoju krok za krokiem przekonywały się, że pewien pauperyzm w stanie lekarskim, objawiający się po części w licznych wypadkach nędzy lekarzy, zwłaszcza zaś w opłakanych stosunkach rodzin po zmarłych lekarzach, nie tylko upośledza powagę stanu lekarskiego, lecz także tamuje działalność Izb w rozwiązaniu rozlicznych innych zagadnień.

Na podstawie takich niewzruszonych faktów i niedwuznacznych zjawisk dojrzewa w Izbach stopniowo to przekonanie, że wytknięty cel da się osiągnąć tylko przez stworzenie takich instytucyi humanitarnych, któreby w pierwszej linii wychodziły nie na korzyść jednostek, lecz podnosiły dobrobyt całego stanu. I nie tylko w Izbach, ale także i w kołach lekarzy, do Izby przynależnych, zdobywa sobie coraz więcej uznania to przekonanie, gdyż w ciągu ostatnich lat na licznych zebraniach Towarzystw lekarskich ciągle powtarzały się głosy, domagające się zaprowadzenia obowiązkowych instytucyi wzajemnej pomocy.

Wreszcie są jeszcze dwa przekonywujące argumenty, które dowodzą, że Izby tylko przez instytucye z charakterem obowiązkowym mogą pielęgnować wydatną pomoc wzajemną lekarzy.

Pierwszy argument wypływa z prostej logiki. Wobec ustawy o Izbach lekarskich, do których należeć muszą wszyscy lekarze, do praktyki uprawnieni, pojęcie „stanu lekarskiego“ jest dziś równoznaczne z obowiązkową organizacyą lekarzy, których interesy Izba reprezentuje. Z tego wynika logicznie, że wszelkie uchwały i urządzenia Izby, uzasadnione potrzebami i ogólnymi interesami stanu, muszą się rozciągać do wszystkich lekarzy, do Izby przynależnych.

Drugi argument jest *argumentum e contrario.* Spójrzmy wstecz na ostatnie trzydzieści lat i zadajmy sobie pytanie: Na co się przydały stanowi lekarskiemu, jako całości, te rozliczne nieobowiązkowe instytuty ubezpieczeniowe, zakładane po części przez Towarzystwa lekarskie, po części przez inne stowarzyszenia. Czy przyczyniły się one do wzmocnienia stanu i do podniesienia jego powagi? Czyż były w stanie zapobiedz zwiększającemu się stopniowo upadkowi tego stanu pod względem stosunków materyalnych? Na te wszystkie pytania musimy niestety odpowiedzieć przecząco.

Ta prawda najwyraźniej się ujawnia w najpoważniejszym i najdawniejszym w Austryi instytucie wzajemnej pomocy lekarzy, w stowarzyszeniu dla wdów i sierót wiedeńskiego kolegium doktorów medycyny i w przemianach, którym podlegał od swego założenia w r. 1758.

Gerard van Swieten, z którego nazwiskiem splotła się najświetniejsza epoka umiejętności lekarskiej w Austryi i po niej następujący światowy rozgłos szkoły wiedeńskiej, hołdował całą duszą temu poglądowi, że naukowe usiłowania i troska o interesy stanu są ze sobą w nierozłącznym związku.

To też jego pamięć tem świetniej dziś jaśnieje, gdy przez dokonane w roku 1873 oddzielenie kolegium profesorów od kolegium doktorów i przez to powstałe odosobnienie interesów nauki od interesów stanu rozpoczął się wprost przeciwny jego intencyom kierunek w życiu stanu lekarskiego.

Jakkolwiek uniwersytet od swego założenia miał za zadanie przestrzegać interesów materyalnych każdego swego członka, to jednak dopiero wielkiemu umysłowi van Swietena przypadło w udziale nadanie poważnych kształtów temu przykazaniu przez stworzenie stowarzyszenia dla wdów i sierót *(Witwen- und Waisensozietät).* Jego to możny wpływ, jako lekarza przybocznego cesarzowej Maryi Teresy i jako przełożonego nad organizacyą studyów i służby lekarskiej we wszystkich państwach austryackich, wyjednał dla instytutu państwowe zatwierdzenie i za jego też wpływem następowały jedne po drugich przepisy i rozporządzenia, które temu instytutowi po wszystkie czasy miały nadać piętno naturalnej łączności umiejętności z dobrobytem stanu. I tak już w r. 1749 pojawiło się rozporządzenie, według którego włączono do taksy egzaminacyjnej każdego kandydata wpłatę 12·36 zlr. na utrzymanie kasy dla wdow i sierót. Dalej postanowiono równocześnie z zatwierdzeniem instytutu, że roczna pozostałość z dochodów Wydziału, która dotąd wpływała do kasy uniwersyteckiej, ma być pozostawiana Wydziałowi lekarskiemu dla pomnożenia kasy sierocej.

Stosownie do najwyższego postanowienia z r. 1772 musiał każdy, w Wiedniu praktykujący, lekarz przystąpić na członka fakultetu a zatem uiścić taksę wstępu w kwocie 100 dukatów, na korzyść kasy sierocej. A chociaż ten przymus już po dwudziestu latach zniosło nowe rozporządzenie, to jednak wpływały do stowarzyszenia jeszcze i w późniejszym czasie ciągle regularne datki z poborów fakultetu. Dopiero ustawa z 27. kwietnia 1873 oddzieliła kolegium doktorów ze związku uniwersyteckiego a fakultet zwolniła od wszelkich zobowiązań względem stowarzyszenia, które też odtąd ma dla lekarzy jedynie znaczenie instytutu ubezpieczeniowego bez przymusu należenia do niego.

Jakkolwiek wskutek zwolnienia praktyki lekarskiej od opłat

---

*) Następujące daty odpowiadają danym, które jeszcze przed rokiem poszczególne Izby wykazały.

liczba lekarzy olbrzymio wzrosła, liczba członków stowarzyszenia stale malała tak, że w r. 1890 zdecydowano się na utworzenie częściowych pensyi, aby wstęp do stowarzyszenia ułatwić.

Stowarzyszenie, posiadające dzisiaj blisko sześć milionów koron kapitału, jest świetnym pomnikiem w historyi wiedeńskiego kolegium doktorów medycyny. Jeśli jednak przypatrzymy się stowarzyszeniu w oświetleniu dzisiejszych stosunków w stanie lekarskim i w oświetleniu intencyi założyciela, którego daleko sięgający wzrok ogarniał dobrobyt całego stanu lekarskiego wogóle, jeśli zważymy, że w r. 1870, gdy w Wiedniu było 668 doktorów medycyny, stowarzyszenie miało 307 członków, w r. 1880 na 1055 lekarzy w Wiedniu 377 członków w r. 1890 na 1340 lekarzy w Wiedniu 334 członków w r. 1898 na 2300 lekarzy w Wiedniu 357 członków, a dziś na 2500 lekarzy w Wiedniu posiada 376 członków z pełną pensyą i 43 członków z częściowemi pensyami i że do tych członków zalicza się wielu lekarzy, praktykujących poza Wiedniem, to przyjść musimy do przekonania, że w pierwotnym stosunku tego aparatu wzajemnej pomocy do ogólnego dobrobytu stanu powstała luka i mimowoli nasuwa się myśl, czy z chwilą powstania Izb lekarskich nie nadeszła chwila, aby ten wspaniały instytut do jego właściwego celu znowu więcej przystosować.

Podobne zjawiska przedstawia kolegium doktorów medycyny w Pradze. Posiada ono wraz z fundacyami 657.402 K a połączone z niem stowarzyszenie dla wdów i sierót 627.000 K, a przecież oba tylko wegetują. Gdy oddzielono kolegium doktorów od uniwersytetu i gdy nowo promowani doktorzy nie musieli już przystępywać do kolegium i nie byli obowiązani żadnych mu składać opłat, przystępuje co roku 2 lub 3 członków — co osobliwie dla stowarzyszenia dla wdów i sierót jest bardzo smutnem, gdyż stowarzyszenie to liczy obecnie 118 członków, opłacających rocznie po 40 K a już obecnie jest 120 wdów, uprawnionych do pobierania pensyi, wobec czego w myśl statutu każda wdowa pobiera tylko po 224 K rocznie. Z tego widać, jak stopniowo podupadają instytucye, które nie są oparte na technice asekuracyjnej i którym nie zapewniono przyrostu członków przez obowiązek należenia do nich.

Gdy przed dziesięciu laty Izby lekarskie wchodziły w życie, sądzono w wielu kołach lekarskich, że istniejące w niektórych okręgach wyborczych lekarskie instytucye wzajemnej pomocy przejdą na własność i pod zarząd odpowiednich Izb lekarskich. Przypuśćmy, że stało się to już dzisiaj z zastrzeżeniem dotychczas ważnych praw członków i pewnych gwarancyi, że Izby wprowadziłyby obowiązkowe, roczne wpłaty dla zwiększenia i utrzymania tych instytucyi, do czego ustawa nie może odmawiać im prawa, a przyznamy, że niejedna Izba, a szczególnie Izba wiedeńska ze swymi świetnymi instytutami, zyskałaby szeroki fundament dla swych projektów i dla spełnienia innych swych zadań.

Dalecy jesteśmy od tego, byśmy się przez te refleksye chcieli wdawać w sprawę, na razie nam obcą, chcieliśmy tylko w ten sposób wyjaśnić ze stanowiska dzisiejszej organizacyi lekarzy wogóle myśl obowiązkowych instytucyi wzajemnej pomocy.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Historya sporu lekarzy z technikami dentystycznymi w Austryi.

(Ciąg dalszy).

Wydane w tej sprawie najwyższe rozstrzygnięcie z 10. września 1842, oznajmione rządowi dolno-austryackiemu w dekrecie kancelaryi nadwornej z 14. września 1842 (P. G. S. Nr. 109), opiewało:

„Technikowi, uprawnionemu jedynie do wyrabiania sztucznych zębów i szczęk, nie jest dozwolonem wykonywać zabiegów i operacyi w ustach ludzkich, lecz należy takie czynności surowo karać według ustaw, jako partactwo lecznicze.

W przyszłości nie należy udzielać technikom samodzielnych koncesyi na wyrób sztucznych zębów i szczęk“.

Wskutek zażalenia przedstawicieli wiedeńskich lekarzy dentystów na technika J., że umieścił w swej wystawie sztuczne, nie osadzone zęby — wystawiania osadzonych zębów i szczęk wzbroniono temu samemu technikowi już przedtem na podstawie najwyższego rozstrzygnięcia z 10. stycznia 1843 i 22. września 1846 — wydało ministerstwo spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministerstwem handlu reskryptem z 11. września 1848 L. 2302—181 (P. G. S. Nr. 114) niżej podane przepisy „dla uregulowania uprawnień lekarzy dentystów i techników dentystycznych, wychodząc z zasady, że nie można żadnemu obywatelowi przeszkadzać, by w granicach prawnych na jak największą swą korzyść według własnego uznania używał swych sił, zdolności, wiadomości i środków pieniężnych, zatem, że należy unikać ile możności wszelkiego takiego zarządzenia, któreby kogoś zmuszało do oddania wbrew jego woli komu innemu części owoców jego własnej skrzętności“.

„Technicy dentystyczni mogą samodzielnie wyrabiać z wszelkiego, nadającego się do tej sztuki materyału i sprzedawać wszelkie przedmioty, potrzebne lekarzom dentystom do wstawiania do ust ludzkich, jako to zęby, całe szczęki wraz ze śrubami, sprężynami itp.

To uprawnienie przysługuje także

2. lekarzom dentystom.

3. Technikom dentystycznym zakazuje się wszelkich zabiegów lub operacyi w ustach ludzkich. W tem mieści się także przystosowanie i wstawianie tak poszczególnych zębów, jak też i całej szczęki nawet w ustach, zupełnie zębów pozbawionych, albowiem dziąsło i ukryte w niem korzenie podlegają różnym chorobom, a zatem wstawianie także całej szczęki do ust, pozbawionych zębów, musi być zastrzeżone dentystom lub chirurgom.

4. Tak lekarze dentyści, jak technicy dentystyczni mogą mieć wystawy z wyrobami swej sztuki, jednakże nie należy w nich tolerować jakichkolwiek szczególniej wstrętnych przedmiotów.

5. Władze, którym przysługuje prawo do udzielania pozwolenia na wykonywanie przemysłu, mogą udzielać technikom upoważnienia do wyrabiania przedmiotów, w punkcie 1) oznaczonych.

6. Przepisy niniejsze wydaje się z tem nadmienieniem, że wszelkie ze strony techników dentystycznych przekroczenie zakazu, w punkcie 2) zawartego, należy traktować i karać jako naruszenie przemysłu a według okoliczności nawet jako partactwo lecznicze“.

Przeciw temu reskryptowi zaprotestowali wiedeńscy lekarze dentyści w podaniu, wniesionem do ministerstwa oświaty, w którem na to wskazali, że technika dentystyczna jest owocem stuletnich studyów i doświadczeń lekarzy dentystów. Ich uprawnienie nie wymaga wcale żadnego uregulowania gdyż prawo jest po ich stronie. Nadając jednak złotnikom koncesye na samodzielnych techników dentystycznych, zmusza się lekarzy dentystów właśnie, aby komu innemu, a mianowicie nie-lekarzom, oddawali owoce swej własnej skrzętności. W szczególności punkt 3) reskryptu ministeryalnego mieści przepisy, niemożliwe do wykonania. Przy wykonywaniu przystawek zębowych musi się je tyle razy próbować i przystosowywać i musiałoby się je tak często do technika dentystycznego odsyłać a technik musiałby je tak często zmieniać, że przez to uniemożebnionoby lekarzom dentystom wszelką praktykę techniczną. Gdyby zaś lekarze dentyści nie mogli się zwracać do samodzielnych techników dentystycznych, podczas gdy technicy dentystyczni dla wykonania sztucznych szczęk nie mogliby zdejmować modeli i sami ich przystosowywać, to nie mogliby technicy dentystyczni tych swoich idealnych przystawek klientowi zaaplikować. Następstwem tego będzie, że świeżo kreowani technicy dentystyczni zmuszeni będą przekroczyć swe upoważnienie i wykonywać praktykę lekarsko dentystyczną. A przekraczanie uprawnień technika dentystycznego da powód do skandalicznych procesów, którym nie będzie końca. Nadto udzielanie takich upoważnień oddziała także niekorzystnie na umiejętność dentystyki. Wreszcie nie możnaby lekarzy nawet wtedy uważać za handlarzy, gdyby dla zaradzenia ułomnościom ludzkim musieli uciekać się do techniki.

W sprawie tej wydało następnie ministerstwo spraw wewnętrznych reskryptem z 25. lutego 1849 Dz. p.p Nr. 141 następujące zarządzenia:

„Wobec tego, że tutejszemu reskryptowi z 11. września roku zeszłego L. 2302—181 sprzeciwiają się nader ważne względy sanitarno-policyjne, widzi się ministerstwo spraw wewnętrznych spowodowane po ponownem rozpatrzeniu i zasięgnięciu opinii fachowej w tym przedmiocie znieść wyżej wzmiankowany reskrypt a przywrócić w pełni moc obowiązującą najwyższemu postanowieniu z 10. września 1842, według którego nie zezwolono technikom dentystycznym, uprawnionym jedynie do wyrabiania sztucznych zębów i szczęk, na zabiegi i operacye w ustach ludzkich a polecono takie czynności jako partactwo lecznicze surowo według ustaw traktować i karać a na przyszłość technikom nie udzielać samodzielnych koncesyi do wyrabiania sztucznych zębów i szczęk“.

Trzymano się też tego zakazu udzielania technikom samodzielnych koncesyi na wyrób sztucznych zębów i szczęk aż do czasu, gdy ogłoszenie ordynacyi przemysłowej z 20. grudnia 1859 Dz. p.p Nr. 227 wprowadziło w tym przedmiocie zmianę. Ponieważ mianowicie artykuł III patentu, wprowadzającego ordynacyę przemysłową, zniósł moc obowiązującą wszystkich, dotychczas istniejących przepisów o uzyskiwaniu uprawnień przemysłowych, fabrycznych i handlowych jakoteż wszelkich dawniejszych norm o ich wykonywaniu, niezgodnych z ordynacyą przemysłową i ponieważ techniki dentystycznej nie zaliczono do przemysłu koncesyonowanego, przeto magistrat wiedeński i niektóre urzędy powiatowe uważały technikę dentystyczną jako przemysł wolny i stosownie do tego ją traktowały. Po części zgodnie z tym poglądem rozstrzygnęło także ministerstwo państwowe sprawę na podanie Towarzystwa austryackich lekarzy dentystów i orzekło w reskrypcie z 21. kwietnia 1864 L. 5787, że tym, którzy jako wolnym przemysłem trudnią się wyrobem sztucznych zębów,

nie jest dozwolonem w myśl najwyższego postanowienia z 10. września 1842 osadzanie i wstawianie sztucznych zębów.

Atoli już w r. 1865 widziało się Towarzystwo austryackich lekarzy dentystów znowu spowodowanem wystosować zażalenie do ministerstwa, w którem przeciw temu zaprotestowano, że wbrew istniejącym przepisom wytwórcy sztucznych zębów pod płaszczykiem magistrackich koncesyi trudnią się i nadal osadzaniem i wstawianiem sztucznych zębów. Skutkiem tego poleciło ministerstwo państwowe reskryptem z 11. listopada 1865 L. 20993 namiestnictwu w Wiedniu przypomnieć władzom w celu ścisłego przestrzegania obowiązujące przepisy, odnoszące się do dentystyki (najwyższe postanowienie z 14. września 1842, reskrypt ministerstwa spraw wewnętrznych z 25. lutego 1849 Dz. p. p. Nr. 141 i reskrypt ministerstwa państwowego z 21. kwietnia 1864 L. 5787) i władze te uczynić surowo odpowiedzialnemi za nieprzestrzeganie tych przepisów.

Na dalsze podanie Towarzystwa lekarzy dentystów w Wiedniu, aby brzmienie ordynacyi przemysłowej w tym duchu wyjaśniono, że przez wyrób sztucznych zębów rozumieć należy u nie-lekarzy tylko fabryczne wykonywanie zębów, odpowiedziało ministerstwo państwowe reskryptem z 5. września 1866 L. 14501, wystosowanym do namiestnictwa dolno-austryackiego w celu zawiadomienia wspomnianego Towarzystwa, że podobne zarządzenie z jednej strony nie zgadzałoby się z duchem ordynacyi przemysłowej, a z drugiej strony byłoby zbyteczne, albowiem lekarzy dentystów przeciw wykroczeniom techników dentystycznyah ochrania najwyższe postanowienie z r. 1842. Należy tedy wyrób sztucznych zębów uważać za wolne przedsiębiorstwo, podczas gdy wykonywanie sztucznych szczęk w celu zastosowania ich w ustach ludzkich dozwolone być może tylko lekarzom dentystom, zestawianie zaś oddzielnych zębów w sztuczną szczękę mogą wykonywać technicy tylko według przepisu lekarza dentysty i pod jego nadzorem.

Podobnie przy sposobności rekursu pewnego technika dentystycznego przeciw odmówieniu mu koncesyi do wykonywania sztucznych zębów i szczęk orzekło ministerstwo spraw wewnętrznych w dniu 10. kwietnia 1878 L. 2282, że należy rekurującemu po zameldowaniu tego przedsiębiorstwa przemysłowego pozwolić na wyrób sztucznych zębów i szczęk jakoteż na afiszowanie napisu „pracownia sztucznych zębów i szczęk“, że jednak nie wolno mu łączyć z tem zatrudnieniem wstawiania i osadzania sztucznych zębów lub wykonywania lekarskich operacyi dentystycznych. Technikę dentystyczną, to jest sam wyrób zębów i szczęk, który ani nie jest częścią właściwej sztuki leczenia zębów, ani też nie jest wyliczony w § 16 ord. przem., można uważać jako nie związaną z żadną koncesyą; atoli tym, którzy wyrób sztucznych zębów jako wolny przemysł uprawiają, w myśl najwyższego postanowienia z r. 1842 nie można dozwolić na osadzanie i wstawianie sztucznych zębów.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Szczegółowy wynik głosowania do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Okręg wyborczy	Liczba uprawnion. do głosow.	Głosowało	Nazwisko wybranego	Otrzymał głosów	Uwaga
			Członkowie Izby:		
I. Miasto Lwów	290	112	Dr. Festenburg	108	
			Dr. Mehrer	81	2 głosy unieważ.
			Dr. Papée	87	
			Prof. Sieradzki	63	
			Zastępcy członków:		
			Dr. Feuerstein	63	
			Doc. Sołowij	90	
Z prowincyi.			Dr. Świątkiewicz	89	
Z powiatów politycznych:			Dr. Szydłowski	91	
II. Przemyśl-Mościska-Jaworów-Cieszanów	44	38	Członek: Dr. Smolarski	36	
			Zast. czł.: Dr. Ruczka	35	
III. Rawa-Sokal-Kamionka-Żółkiew-Gródek		38	Czł.: Dr. Mikołajski	35	
			Zast. czł.: Dr. Ozarkiewicz	7	
IV. Brody-Złoczów-Brzeżany	34	27	Czł.: Dr. Zasacki	22	2 głosy unieważn. z powodu braku podpisu.
			Zast. czł.: Dr. Gold	10	
V. Lwów-Rudki-Żydaczów-Bóbrka-Przemyślany-Rohatyn		28	Czł.: Dr. Tatarczuch	12	
			Zast. czł.: Dr. Tatarczuch	6	
VI. Turka-Stary Sambor-Sambor-Drohobycz-Stryj	68	42	Czł.: Dr. Kowalski	28	1 głos unieważniono z powodu spóźnionego wniesienia do Starostwa.
			Zast. czł.: Dr. Kozłowski	32	
VII. Dolina-Kałusz-Stanisławów-Bohorodczany-Tłumacz		50	Czł.: Dr. Żukowski	45	
			Zast. czł.: Dr. Krasowski	43	
VIII. Tarnopol-Zbaraż-Skałat-Trembowla-Zborów	48	39	Czł.: Dr. Moszkowicz	22	
			Zast. czł.: Dr. Witoszyński	20	
IX. Podhajce-Buczacz-Czortków-Husiatyn-Zaleszczyki-Borszczów		31	Czł.: Dr. Stöckl	24	
			Zast. czł.: Dr. Wilson	22	
X. Nadwórna-Kołomyja-Horodenka-Śniatyn-Kosów-Peczeniżyn	53	18	Czł.: Dr. Piaskiewicz	18	
			Zast. czł.: Dr. Lewicki	18	
Razem		423			

Z czterech okręgów wyborczych nie nadesłały c. k. Starostwa urzędowego wykazu lekarzy uprawnionych do głosowania.

Pokłosie z prasy lekarskiej.

W ostatnim numerze *Przeglądu hygienicznego* zdaje dr. Barzycki sprawę z inspekcyi, dokonanej w r. 1902 u lekarzy gminnych i okręgowych w 11 powiatach. Przytoczymy tu w całości ten ustęp sprawozdania inspektora, który zainteresuje niezawodnie wielu naszych czytelników:

„Stan służby sanitarnej gminnej (lekarzy gminnych i okręgowych) w 11 wizytowanych powiatach był w dniu 31. grudnia 1902 następujący:

Powiat	Miejsce siedziby	Gminny czy okręgowy	Liczba przydzielonych miejscowości	Wysokość płacy z dodatkiem i ryczałtem K
Bochnia	Bochnia	gminny	1	1300
	Niepołomice	„	1	600
	Łapanów	okręgowy	31	1800
	Lipnica mur.	„	12	1800
	Ujście solne	„	43	1800
Brzozów	Brzozów	gminny	1	1000
	Dynów	„	1	700
	Jasienica	„	1	600
Drohobycz	Drohobycz	„	1	1600
	Drohobycz	„	1	1200
	Medenica	okręgowy	20	1840
	Podbuż	„	12	1930
	Schodnica	„	7	1716
Kolbuszowa	Kolbuszowa	gminny	1	800
	Majdan	okręgowy	16	1700
	Sokołów	„	9	1400
Lisko	Lutowiska	gminny	1	400
	Ustrzyki	„	1	1000
	Baligród	okręgowy	34	1800
	Cisna	„	22	1800
	Lutowiska	„	24	1800
Myślenice	Myślenice	gminny	1	1000
	Jordanów	„	1	600
	Dolna wieś	okręgowy	17	2000
	Rabka	„	12	1800
	Sułkowice	„	13	1800
Rzeszów	Rzeszów	gminny	1	2260
	Rzeszów	„	1	1200
	Tyczyn	„	1	500
	Błażowa	okręgowy	18	1800
	Głogów	„	19	1650
Stanisławów	Stanisławów	gminny	1	2900
	Stanisławów	„	1	2200
	Stanisławów	„	1	1900
	Halicz	„	1	?
	Halicz	okręgowy	18	1700
	Maryampol	„	12	1600
	Stanisławów	„	15	1700
Tarnobrzeg	Tarnobrzeg	gminny	1	500
	Tarnobrzeg	„	1	500
	Baranów	„	1	500
	Rozwadów	„	1	400
	Grębów	okręgowy	7	1600
	Radomyśl	„	13	1600
Trembowla	Trembowla	gminny	1	1400
	Budzanów	„	1	700
	Janów	okręgowy	6	1600
	Strusów	„	8	1600
Żywiec	Żywiec	gminny	1	800
	Jeleśnia	okręgowy	15	1800

Lekarze gminni z płacą 1000 K i wyżej są ustanowieni według ustawy z 2. lutego 1891 dz. u. kr. l. 17. i obowiązuje ich instrukcya służbowa, do tej ustawy wydana.

Lekarze gminni z płacą niżej 1000 K zazwyczaj nie mają ściśle określonych obowiązków: z reguły wykonują oględziny zmarłych oraz bydła rzeźnego tam, gdzie niema weterynarza, gmina zasięga niekiedy ich opinii co do jakości środków żywności i mają także obowiązek leczenia ubogich w tej gminie. Lekarze ci, jak n. p. w Dynowie, Jasienicy, Rozwadowie, Niepołomicach, Kolbuszowy i Budzanowie nie prowadzą żadnych zapisków o stosunkach sanitarnych swojej gminy i dla tego trudno jest ocenić wydatność ich pracy. Wyjątek stanowią obaj lekarze gminni w Tarnobrzegu, którzy dokładnie znają wszystkie stosunki sanitarne miasta i prowadzą o nich dobre zapiski. Lekarzami gminnymi w Trembowli i Lutowiskach są wiekowi chirurdzy, którzy o zadaniu lekarza gminnego nie mają należytego pojęcia.

Działalność obu lekarzy gminnych w Rzeszowie jest chwalebna. W Borysławiu ustanowiono obok 2 lekarzy gminnych także posadę pomocnika z płacą 500 K, którą nadano cyrulikowi. Zachodzi obawa, że pomocnik ten będzie się trudnił partactwem.

Gmina Knihynin (p. Stanisławowski) czyni starania, aby ją wyłączyć z okręgu sanitarnego i utworzyć z niej samodzielną gminę sanitarną.

Działalność lekarzy w Grębowie, Lutowiskach, Strusowie, Majdanie, Błażowy, Ujściu solnem, Lipnicy murowanej i Łapanowie jest tak pod względem biurowym, jak i co do ich działalności w okręgach zupełnie dobrą. Niektórzy lekarze okręgowi nie prowadzą dobrych zapisków, są one niedokładne, ogólnikowe, nieuporządkowane, spisów chorych bezpłatnie leczonych i dziennika czynności albo wcale nie prowadzą, lub widać w nich luki. Indeks spraw u niektórych lekarzy okręgowych z każdym rokiem maleje.

O działalności świeżo mianowanych lekarzy okręgowych nic jeszcze mówić nie można.

W Jeleśni zmieniają się często lekarze okręgowi, gdyż miejscowość ta nie zapewnia lekarzowi dostatecznego dochodu.

Wydział powiatowy w Drohobyczu przeprowadził swą uchwałę co do unormowania płac lekarzy okręgowych w tym powiecie: płaca ich wynosić ma 1290 K, z pięcioma czteroleciami w wysokości 10 prc. płacy, a nadto ci lekarze mają prawo do emerytury po 35 latach służby“.

Pozwolimy sobie dodać do tego sprawozdania parę uwag Przedewszystkiem wcale się nie dziwimy, że lekarz gminny, pobierający rocznie 400, 500, lub choćby 600, 700 czy 800 koron, nie poczuwa się do obowiązku jakichś osobliwych prac dla gminy, a ogranicza się do tych tylko czynności, których od niego gmina żąda. Same gminy, opłacające tak licho lekarzy, nie mają pod tym względem pretensyi do lekarzy gminnych, a pensyę uważają za pewnego rodzaju subwencyę, umożliwiającą osiedlenie się lekarza w miasteczku, które zresztą nie daje widoków egzystencyi dla lekarza.

Jednakże władza przełożona powinnaby wpłynąć w tym kierunku, aby gminy zastosowały się do wymogów ustawy i płaciły najmniej 1000 kor. rocznie lekarzom gminnym, a wtedy możnaby i od lekarzy wymagać, aby spełniali obowiązki, zakreślone w instrukcyi służbowej.

Osobliwością jest nadanie posady sanitarnej w Borysławiu cyrulikowi za pensyą roczną 500 kor.! Dziwne, że władza toleruje coś podobnego, gdy sam p. inspektor sanitarny przewiduje, że ten pomocnik będzie się trudnił partactwem leczniczem.

Zaniedbania niektórych lekarzy okręgowych w urzędowaniu biurowem są zapewne skutkiem zniechęcenia, które wreszcie musi ogarnąć i najgorliwszego pracownika wobec tak nędznych warunków bytu. w jakich żyje wielu lekarzy okręgowych i wobec braku widoków, aby Wydział krajowy i Sejm zechciał się szczerze zaopiekować dolą tych funkcyonaryuszy.

Z Towarzystw naukowych.

Kraków.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego z dnia 21. czerwca 1905.

Prym. Dr. Borzęcki mówi: O leczeniu tocznia (*lupus*). Wśród innych metod jedno z niepoślednich miejsc zajęła metoda Langa, stosowana w szpitalu od lat czterech. Metoda ta polega na wycinaniu nacieków gruźliczych i pokrywaniu braków kosztem otoczenia, ewentualnie zbliżeniu ran pooperacyjnem i uzupełnieniu braków przez przemieszczenie skóry sposobem Thierscha lub Krausego. Wyniki operacyjne (co do nawrotu) zabiegów tych leczniczych, które prowadzi sekundaryusz Dr. Gogulski, należy uznać za pomyślne. Chorzy, o ile cierpienie ich powróci, z pewnością wracają na oddział, ale na szczęście liczba tych nieszczęśliwych jest tak mała, że operacye te należy uważać za doszczętne. Bez najmniejszego guzka jako nawrotu dawny pacyent po podobnem usunięciu tocznia na twarzy od $1^1/_2$ roku jest służącym w szpitalu. Operacye te dotyczą przeważnie plastyk nosa, twarzy, powiek i warg.

Jako demonstracyę do powyższych przypadków przedstawił Dr. Gogulski szereg chorych, operowanych przez siebie bądź z powodu tocznia, bądź z powodu oparzenia. W leczeniu odróżnia cztery okresy: 1) przygotowanie chorego ogólne żelazem, arszenikiem, usunięcie wyprysków, objawów zołzowych, oczu, nosa, a więc *conjunctivitis-keratitis rhinitis*, 2) usunięcie znamion chorobowych bądź przez termokaustykę, bądź przez wyłuszczenie i otrzymanie żywych granulacyi, 3) pokrywanie wszelkich ubytków przyskórkiem (Thiersch), bądź całą skórą (Krause i Wolf), 4) plastyki właściwe na tle skóry zdrowej i dostatecznie odkażonej. Ze względów kosmetycznych i fizyologicznych (oddychanie, mowa) zwraca szczególną uwagę na plastyki nosa. Operuje Dr. Gogulski sposobem Dieffenbacha lub sposobem swoim własnym. Sposób Dra Gogulskiego polega na wykrojeniu płatu z czoła równolegle do rąbka włosów i brwi i podwinięciu obwodowej części tegoż, celem stworzenia duplikatury, tworzącej rąbek twardy i zlewający się z kością nosową, względnie z płatem odpreparowanym również dokostnie z resztek nosa. Wyniki zawsze pomyślne; ani razu aseptyka nie zawiodła, chociaż opatrunki należało zmienić zbyt często, ze względu na łatwość zanieczyszczenia od otworów fizyologicznych, od oczu, nosa i ust. Ze względu na zakażenie od jamy nosowej odkaża się ją na dni parę przed operacyą silnie roztworem tymolu, bądź słabym rozczynem kwasu karbolowego.

Przypadek oparzenia chorego na padaczkę o tyle łączy się z poprzednimi, iż również zmuszał do plasyki czoła, po sekwestrotomii blaszki zewnętrznej i do plastyki wargi spos. Langenbecka. Brak nosa i odwinięcie *(ectropion)* powieki u tegoż cho-

rego dyktuje dalsze wskazanie zabiegów operacyjnych. W dyskusyi podnosi Dr. Kryński dogodności stosowania podpórki widełkowatej do podtrzymania szczytu nosa.

Dr. Artur Frommer przedstawia: Dotychczasowe wyniki leczenia spraw zapalnych ropnych, oraz ran pooperacyjnych sposobem Biera zapomocą przekrwienia biernego. Z początkiem br. ogłosił prof. Bier w *„Münchener Mediz. Wochenschrift"* pracę, w której podaje nowy sposób leczenia zapaleń ropnych a mianowicie zarzuca on zupełnie dawny sposób przeciwzapalny, lecząc te choroby przekrwieniem biernem zapomocą opaski gumowej. Pod wpływem tego leczenia ropienie ustępuje zwykle bardzo szybko, cząstki obumarłe oddzielają się wnet, pozostawiając nietkniętemi tkanki, które zwykle przy tych cierpieniach ulegały mniejszemu lub większemu zniszczeniu. W statystyce swojej podaje on 110 przypadków ropienia, leczonych tym sposobem, przeważnie z dobrym skutkiem. Stosował on to leczenie przy ropnicy, także przy ropnem zapaleniu dużych stawów, przy zapaleniu ostrem i przewlekłem szpiku kostnego i przy najczęstszej ze spraw ropnych, przy zapaleniu ropnem ściegiem, ograniczając zabiegi krwawe do możliwego minimum. Działanie przekrwienia biernego, zastosowanego przez tego samego autora przy sprawach gruźliczych stawów z dobrym skutkiem, tłómaczy on nadzwyczajnem wzmożeniem stanu zapalnego, który jest tylko odczynem ustroju wobec zakażenia. W kończynie, poddanej przekrwieniu, występuje zwolnienie obiegu krwi, lepsza wymiana materyi, a co zatem idzie, lepsze odżywienie kończyny. Twierdzenia swoje popiera on dalszemi doświadczeniami, przeprowadzonemi ze znakomitym wynikiem, które przedstawił na tegorocznym Zjeździe chirurgów w Berlinie, rozszerzając to leczenie także i na zapalenie ucha środkowego z następowem zajęciem wyrostka sutkowego. Zachęcony tymi wynikami podał za planem Biera Klapp przyrządy, mające na celu wywołanie przekrwienia na chorych częściach kadłuba. Służą do tego naczynia szklane, w których wywołuje się próżnię pompką ssącą.

Zachęceni tem stosowaliśmy na oddziale chirurgicznym przekrwienie bierne według Biera w następujących 13 przypadkach: Zapalenie ropne tkanki podskórnej (1). Zapalenie ropne ściegien (7). Zapalenie ropne stawów (2). Ukąszenie przez żmiję (1). Zapalenie przewlekłe szpiku kostnego (2).

Przekrwienie zaś zapomocą aparatów ssących według Klappa stosowaliśmy w 5 przypadkach, a mianowicie: w dwu zapaleniach ropnych ściegien na palcu przy karbunkule, w zapaleniu ropnem sutka, zapaleniu gruczołów pachwinowych na tle wrzodu miękkiego.

1. P. Lat 85. Na plecach w środku między łopatkami guz, wielkości jaja kurzego; okolica zaczerwieniona, z głębi przeświecają punkty żółtawe, dokoła skóra zaczerwieniona. 7/VI 1905 wywołano przekrwienie metodą Bier-Klappa przez 20 m., przyczem wydobyło się nieco ropy i dużo krwi, bolesność mniejsza. 10/VI chory podaje, że bóle ustąpiły i czuje się znacznie lepiej. Guz o połowę mniejszy. zaczerwienienie i bolesność mniejsza. Aspiracya przez 25 m., przyczem wydobywa się nieco ropy. 12/VI. Aspiracya. 13/VI. Guz znacznie mniejszy, mniej bolesny, chełbotania niema, przy aspiracyi wydobywa się nieco krwi. 14/VI założono znowu aparat aspiracyjny na 15 m. Obecnie czuje się chory dobrze, rana prawie wygojona.

2. P-a. Od 4 tygodni ból w piersi prawej, którą chora miała dusić z powodu braku pokarmu przed urodzeniem dziecka. Od kilku dni znaczne pogorszenie, zaczerwienienie i obrzęk sutka, oraz bolesność większa. Ciepłota 38°. Stan obecny; dolna połowa sutka prawego dokoła brodawki obrzękła, skóra na przestrzeni dłoni zaczerwieniona, w głębi czuć nacieczenie twarde, bolesne. Aspiracya metodą Bier-Klappa przez 15 m., potem przerwa i znowu 15 m. 14/VI. Chora twierdzi, że miała w nocy gorączkę i źle spała. Guz zapalny wydaje się mniejszy, przy dotyku mniej bolesny, na zewnątrz od brodawki miejsce zaczerwienione, chełboczące; założono aparat aspiracyjny na 30 m. 17/VI i 18/VI chora się nie zjawiła. 19/VI. Naciek większy, z przetoki wydobywa się dużo ropy i krwi. Aspiracwya 40 m. 20/VI. Stan chorej dobry, obrzęk o wiele mniejszy, bolesność mała.

Aby wywołać przekrwienie bierne, zakładamy na kończynach opaskę gumową, o ile możności jak najwyżej od miejsca chorego, tak aby na kończynie wystąpiło wyraźne obrzmienie, połączone z obrzękiem tkanki podskórnej. Kończyna cała powinna być ciepła i zaczerwieniona. W celu wywołania przekrwienia biernego w stawie barkowym używamy miękkiego węża gumowego z odpowiednim zaciskiem. W podobny sposób postępujemy przy sprawach zapalnych moszen.

3. M. Choroba rozpoczęła się przed tygodniem dokuczliwym bólem na dłoni w okolicy śródręcza palca III. na ręce lewej. Ból ten, połączony z obrzękiem dłoni, stale się powiększał, poczem na 4 dni przed przyjęciem na oddział wystąpiło prawie zupełne zesztywnienie palców wraz z pogorszeniem się całego stanu chorego. W tych dniach wystąpiły także dreszcze i brak apetytu. Stan obecny. Robotnik 20-letni, dobrze zbudowany i odżywiony, dłoń i grzbiet ręki lewej, oraz palce deskowato obrzękłe, zaczerwienione, przy dotyku bolesne. Przy podstawie palca II. i III. skóra zmieniona, barwy białawo-żółtej, przy dotyku bardzo bolesna. Przedramię także obrzękłe. Założono opaskę powyżej stawu łokciowego, w następstwie czego wystąpił znaczny obrzęk i zaczerwienienie kończyny aż do miejsca uciśniętego opaską, przyczem bóle ustąpiły. T. 37·6 wieczorem. 27/IV. Odtąd trzyma chory opaskę stale 12—24 godzin na dobę. Chory czuje się lepiej, domaga się sam założenia opaski.

Skóra przy podstawie zajętych palców ulega coraz wyraźniej obumarciu, przybierając kolor żółty i wykazuje wyraźnie chełbotanie. Ciepłota spada. Trzeciego dnia w miejscu chełboczącem wytworzył się otwór, przez który obficie wydobywa się ropa żółtawa; chory czuje się dobrze, ruchy palców wolne, miejsce chore nie bolesne 6/V. Kończyna zupełnie sklęsła, ruchy palców zupełnie wolne, w miejscu największego nacieku ropnego nieznaczny ubytek na skórze, drążący w głąb na $^3/_4$ cm. Obecnie rana zupełnie zagojona.

Wyniki nasze były we wszystkich przypadkach dobre, z wyjątkiem jednego, gdzie przyczynił się do tego upór i niechęć pacyentki. Były to zresztą po większej części przypadki nie zaniedbane, sprawa zapalna nie wywołała jeszcze obumarcia tkanek na większej przestrzeni. Wyniki tego leczenia przy tak groźnych cierpieniach skłoniły do zastosowania tego znakomitego czynnika leczniczego także i przy innych sprawach zapalnych. W pierwszym rzędzie zastosowaliśmy przekrwienie bierne przy gojeniu się ran pooperacyjnych ropiejących lub powoli wypełniających się ziarniną. Do spraw takich należą rany pooperacyjne po sekwestrotomii, gdzie rana wypełnia się powoli ziarniną przez kilka miesięcy, rany pooperacyjne po trepanacyi wyrostka sutkowego.

Rzeczywiście i tutaj osiągnęliśmy znakomite przyśpieszenie w gojeniu się rany, która goiła się po wyjęciu setonów i założeniu powierzchownego aseptycznego opatrunku, prawie w oczach. U jednej z chorych olbrzymia jama po wykonaniu sekwestrotomii, ropiejąca, zgoiła się w kilku dniach pod opaską Biera. Obecnie widzimy po obu stronach uda blizny trwałe, bez żadnej wydzieliny, chora ma zupełną swobodę ruchów, nie odczuwa żadnych bolów. Ten sam wynik był i u czterech pozostałych chorych.

Podobne wyniki mieliśmy w leczeniu następowem po otwarciu wyrostka sutkowego. Do wywołania przekrwienia biernego na głowie używamy wązkiej opaski gumowej długości 28—36 cm., którą wedle potrzeby zapinamy na przyszyte do niej klamerki. Jeden chory, operowany na klinice prof. Kadera z powodu znacznych zmian w wyrostku sutkowym po zapaleniu ucha środkowego, przesłany był na oddział chirurgiczny w dwa tygodnie po operacyi.

4. S. 7/VI. Stan obecny: poza uchem lewem rana ziejąca na 3 cm. o brzegach nacieklych, z ucha obfita wydzielina ropna. Z rany wyjęto seton z gazy jodoformowej, nasiąkły ropą. Wprowadzony zgłębnik wchodzi blizko 3 cm. w głąb i napotyka obnażoną kość; w okolicy rany kilka sączków gumowych. Założono opatrunek aseptyczny i opaskę Biera na szyję na 20 godzin, setony i sączki całkowicie usunięto. 10/6. Chory czuje się lepiej. rana mniej wydziela, również z ucha mniej wydzieliny. 12/6. Rana poza uchem zasklepiona, nie wydziela, z ucha wypociny bardzo mało, chory czuje się dobrze i nosi opaskę chętnie. 14/6. Rana zgojona, wydzielina ropna z ucha mniej obfita. 19/6. Stan chorego dobry; chce opuścić oddział. 21/6. Badanie ucha wykonane przez Dra Nowotnego wykazuje: w przewodzie zewnętrznym nieznaczną ilość wydzieliny ropnej, ściana tylna przewodu zewnętrznego wpuklona ku wnętrzu, ucha środkowego nie widać.

5. B. Operowany 24/4 1905 z powodu daleko sięgającego próchnienia wyrostka sutkowego; przy operacyi okazały się rozległe zniszczenia całego wyrostka sutkowego, porażenie nerwu twarzowego. Słuch zniesiony. Ranę leczono tamponami z gazy, napojonej mieszanką jodoformową, oraz przepłukiwaniem ucha środkowego. Stan obecny: 7/6 poza małżowiną rana długości 4 cm., ziejąca; wydzielina ropna z ucha i z rany. Wprowadzona sonda napotyka obnażoną kość. Z rany wydziela się znaczna ilość ropy. Założono opaskę Biera na szyję na 20 godzin, setony usunięto. 10/6. Rana znacznie mniejsza, goi się, wydzieliny w uchu mniej. chory czuje się lepiej. 12/6. Wydzielina z rany ustała zupełnie, z ucha znacznie mniejsza, chory znosi opaskę bardzo dobrze. 14/6. Rana zgojona, wydzieliny w uchn bardzo mało. 19.6. Stan chorego bardzo dobry. 21/6. Badanie ucha, wykonane przez Dr. Nowotnego wykazuje: błony bębenkowej brak, w uchu środkowem polipy; wydzielina ropna nieznaczna.

Zachęceni tymi wynikami zwróciliśmy się do zapalenia gruźliczego stawów, szczególniej w przypadkach rozpaczliwych, grożących amputacyą. Tu naprzód sprowadzaliśmy przez zastosowanie przekrwienia biernego pewne polepszenie, następnie zapomocą małego cięcia otwieraliśmy staw i po usunięciu ziarniny ostrą łyżeczką zakładaliśmy napowrót opaskę Biera, wykonując odrazu ruchy bierne, by utrzymać w zupełności funkcyę stawu. W dotychczas tak leczonych przypadkach otrzymaliśmy dobre wyniki wraz z tak bardzo cennem skróceniem czasu leczenia i z nadzwyczajnem ułatwieniem opatrywania.

6. R. Zgłosił się na oddział chirurgiczny przed trzema miesiącami z powodu gruźliczego zapalenia stawu kolanowego pra-

wego. Wymiar kolana chorego większy był o 28 cm. od stawu zdrowego. Staw kolanowy wrzecionowato rozdęty. Naczynia żylne na powierzchni porozszerzane, zagłębienia przyrzepkowe znikły tak, że kontury rzepki są zatarte. Powyżej rzepki obrzmienie sięga na kilka cali na udzie, kończąc się u góry linią łukowatą, ku dołowi wypukłą. Staw bolesny, miernie zgięty, ruchy bierne słabe. W otoczeniu rzepki chełbotanie, rzepka balotuje. Po stronie zewnętrznej przetoki wielkości grochu o wargach języczkowato wywiniętych, ziarnina barwy blado czerwonej; ciepłota 37·7°. Założono opaskę Biera z przerwami, jak przy zapaleniu przewlekłem, przyczem chory po kilku dniach uczuł znaczne polepszenie. Ze znajdujących się już dawniej przetok zaczęła się wydobywać obficie ciecz ropiasta która coraz bardziej stawała się przeźroczystą. Chory zaczął wykonywać ruchy bierne i czynne. Różnica wymiarów zmniejsz ła się do 10 cm. Stan ten trwał kilka tygodni, poczem nie można było zauważyć żadnych wybitniejszych postępów w gojeniu. Wobec tego zdecydowaliśmy się do atypowego usunięcia zmienionych tkanek stawowych. Operacyę wykonano w uśpieniu chloroformem; wykazała ona ogromne zniszczenie całego stawu. Cały staw wypełniony wiotką, bladoróżową ziarniną, rozpadającą się pod dotknięciem palca. Po operacyi nałożono powyżej opatrunku opaskę Biera. C. wieczorem 39°. Ruchy bierne i czynne możliwe; obecnie w trzecim dniu po otwarciu stawu mogliśmy pacyenta spokojnie przenieść. Ciepłota prawidłowa, chory swobodnie porusza dolną kończyną i czuje się zupełnie dobrze.

Te pomyślne wyniki ukazują w przyszłości nadzieję udoskonalenia tej metody do tego stopnia, abyśmy w niej znaleźć mogli środek doszczętny w leczeniu gruźlicy kości i stawów.

(Autoreferat).

Wybory uzupełniające do Izb lekarskich.

Namiestnictwo rozpisuje wybory uzupełniające do obu Izb lekarskich, z powodu nieprzyjęcia wyboru przez niektórych kolegów.

Wybory odbędą się w dniu 30. września b. r. a mianowicie z następujących okręgów wyborczych:

1. Z miasta **Krakowa** wybór 1 zastępcy członka Izby w miejsce dr. Gwiazdomorskiego, który mandatu nie przyjął.
2. Z miasta **Lwowa** wybór 1 zastępcy członka Izby w miejsce doc. Sołowija, który mandatu nie przyjął.
3. Z okręgu wyborczego: **Tarnów, Brzesko, Dąbrowa, Pilzno** wybór 1 członka Izby w miejsce dr. Walczyńskiego, który wyboru nie przyjął.
4. Z okręgu: **Lwów, Rudki, Żydaczów, Bóbrka, Przemyślany, Rohatyn** wybór 1 zastępcy członka Izby w miejsce dr. Tatarczucha, który w tym samym okręgu został wybrany członkiem Izby.

* * *

Podobno ukonstytuowanie Izby lekarskiej krakowskiej wstrzymano aż do dokonania wyboru uzupełniającego. Uważamy to za niezgodne z duchem ustawy o Izbach, gdyby bowiem w ten sposób ustawę interpretowano, to wystarczyłoby po każdym wyborze uzupełniającym zrezygnowanie z mandatu jednego z członków, aby wogóle nie dopuścić do ukonstytuowania Izby.

Wskutek odwleczenia ukonstytuowania Izba krakowska straci głos na Wiecu Izb, bo chyba dr. Walczyński, rezygnujący z mandatu, nie będzie mógł Izby na Wiecu reprezentować.

Obstrukcya, która wskutek rezygnacyi niektórych kolegów nastąpiła, powinna być nadal wskazówką, aby nie wybierać kandydatów, którzy stanowczo oświadczają, że mandatu nie przyjmą.

Dr. Walczyński jeszcze przed rokiem na Wiecu Izb oświadczył, że w nowym okresie do Izby należeć nie chce, należało więc jego odmowę uwzględnić, jakkolwiek Izba rzeczywiście ponosi wielką stratę przez usunięcie się dr. Walczyńskiego. Praca jego była w Izbie wydatną i pożyteczną a Izba lekarska krakowska za jego prezydentury zapisała się zaszczytnie w sprawozdaniach Izb austryackich.

Wogóle dziwna rzecz, że w Izbie krakowskiej wybory dały powód do różnych nieporozumień, chociaż skład Izby bardzo nieznacznym tylko uległ zmianom, podczas gdy w Izbie lwowskiej pomimo stosunkowo większych zmian zapowiadają się harmonijne stosunki

Gdy postanowienie dr. Walczyńskiego jest widocznie nieodwołalne, a porozumienie w innej drodze między wyborcami w tak krótkim czasie będzie trudne, polecamy kolegom z okręgu tarnowskiego kandydaturę **dra Szymona Bernadzikowskiego** z Brzeska, który już od dawna był w Izbie zastępcą członka i ze wszech miar zasługuje na zaufanie.

Zapiski bibliograficzne.

Epidemiologia i profilaktyka cholery. Napisał dr. Stanisław Serkowski. Łódź 1905. Wydanie drugie uzupełnione. Str. 51.

Rozprawa ta jest reprodukcyą odczytu, który wygłosił autor na Zjeździe delegatów polskich Towarzystw lekarskich w Łodzi, odbytym w końcu kwietnia b. r., a poświęconym wyłącznie sprawie cholery. Pojawiła się naprzód w łódzkiem *Czasopiśmie lekarskiem* a następnie uzupełniona w osobnej broszurze. Rychłe powtórzenie nakładu świadczy najlepiej o pożyteczności tej książeczki.

A jest ona istotnie niemal niezbędną w chwili obecnej dla każdego lekarza praktyka, gdyż streszcza najnowsze poglądy naukowe na epidemiologię i profilaktykę cholery, obszernie omawiając zwłaszcza metody szczepienia ochronnego, które autor zaleca przedsiębrać już wtedy, gdy epidemia jest przewidywaną. Między innemi stwierdza autor i podkreśla na podstawie swych badań, że „siła i trwałość uodpornienia znajdują się w prostym stosunku do dawki“. Autor urzędowego komunikatu w *Gazecie lwowskiej* z dnia 8. b. m., polemizując z wnioskiem dr. Mikołajskiego o udostępnienie szczepień przeciw cholerze kosztem gminy, zaprzeczył powyższej tezie, nie znał zatem widocznie pracy dr. Serkowskiego, który w sprawie cholery może u nas uchodzić za powagę naukową, gdyż sprawie tej od dłuższego czasu z wielką gorliwością się oddaje. Do pracowni jego zjeżdżają się lekarze z całego Królestwa Polskiego na specyalne kursy, aby się zaznajomić z bakteryologią cholery.

W dziełku dr. Serkowskiego znajdzie też praktyk treściwy wykład najgłówniejszych sposobów bakteryologicznego rozpoznawania cholery a wiadomości te mają dla praktyka nie tylko teoretyczne znaczenie, gdyż według zdania niektórych bakteryologów próba aglutynacyjna i próba serodyagnostyczna powinna być wykonana w podejrzanych wypadkach przez każdego lekarza bez oczekiwania na wynik szczegółowych badań laboratoryjnych.

Zajmującą jest historya dotychczasowych postępów obecnej epidemii, którą ilustruje dodana do rozprawy mapa.

Obwieszczenie.

Galicyjskie c. k. Namiestnictwo chcąc zapewnić sobie na wypadek potrzeby odpowiednią ilość sił lekarskich do tłumienia grożącej krajowi epidemii cholery i przeprowadzania rewizyi podróżnych i pakunków, pochodzących z krajów chorobą tą zapowietrzonych, wzywa niniejszem tych PP. lekarzy, którzyby byli chętni podjąć się tych obowiązków, ażeby zgłosili się w najbliższym czasie osobiście lub pisemnie do departamentu sanitarnego c. k. Namiestnictwa celem złożenia odpowiedniego oświadczenia.

Na wynagrodzenie za takie czynności wyznacza się dla lekarzy, nie pozostających w służbie państwowej, dyety w kwocie 20 K dziennie i zwrot kosztów podróży z miejsca zamieszkania do miejsca przeznaczenia i z powrotem.

Przy tem zastrzega sobie jednak c. k. Namiestnictwo prawo dowolnego wyboru zgłoszonych lekarzy i miejsca ich służbowego przeznaczenia.

C. k. Namiestnik
Potocki.

KRONIKA.

Ukonstytuowanie Izb lekarskich galicyjskich. Izba lekarska wschodnio-galicyjska zbiera się w dniu 16. bm. w celu ukonstytuowania.

Co do Izby zachodnio-galicyjskiej, to dowiadujemy się, że jest zamiar odroczenia ukonstytuowania aż do przeprowadzenia wyborów uzupełniających, gdyż dr. Walczyński i dr. Gwiazdomorski wnieśli rezygnacyę z wyboru.

Ukonstytuowanie Reprezentacyi Tow. Samopomocy lekarzy w Sanoku. W dniu 3. bm. po południu zgromadziło się w sali dworca gościnnego w Rymanowie zdroju 17 lekarzy, celem zawiązania Reprezentacyi sanockiej Tow. Samopomocy lekarzy. Zagaił zebranie najstarszy wiekiem dr. Jodłowski ze Zarszyna — pod jego przewodnictwem obrano jednogłośnie przewodniczącym Repr. dr. Karpińskiego z Liska, zastępcą przewodniczącego dr. Zaleskiego z Sanoka, sekretarzem i skarbnikiem w jednej osobie dr. Turteltauba z Liska.

Dr. Karpiński objąwszy przewodnictwo zawiadomił zebranych o życzeniach, nadesłanych na jego ręce przez Red. „Głosu lekarzy“, za które serdecznie podziękowano i treściwie skreślił dolę lekarzy praktykujących w obwodzie sanockim.

W ciągu ożywionej dyskusyi, która na ten temat rozwinęła się, wyłonił się wniosek, który Zarząd Repr. przeszle Zarządowi głównemu Tow. a który opiewa: Tow. Samopomocy w porozumieniu z wszystkimi podobnymi Tow. w Austryi zażąda zmiany § 1. rozp. minist. sprawiedl., spraw wewn. i skarbu z d. 20/III. 1901 tyczącego się wprowadzenia nowej taryfy należytości dla lekarzy znawców w postępowaniu karnem w ten sposób, by w § 1. ustęp 5 opiewał: „za sekcyę zwłok ludzkich lub ich części wraz z wywodem (bez orzeczenia) 50 koron“. Ustęp 6.: „za sekcyę zwłok niedojrzałego ludzkiego płodu wraz z wywodem (bez orzeczenia) 12 kor.“

Dodatek do § 8. ustępu 3.: „Do Sądu drugiej instancyi ma się odnieść sędzia pierwszej instancyi we wszystkich tych wypadkach, w których uważa, że nie należałoby przyznać likwidowanej przez znawcę należytości“. Ustęp 4. „Sąd drugiej instancyi decyduje we wszystkich wypadkach po zasięgnięciu opinii lekarza sądowego“.

Pod hasłem zjednania do Towarzystwa wszystkich acz nielicznych tych lekarzy w obwodzie sanockim, którzy jeszcze nie są członkami Tow. zakończono obrady o godzinie 6. wieczorem, poczem dr. Wajgel przedstawił aparat, służący do mierzenia jonów w rozczynach i przeprowadził wśród żywego zainteresowania się zgromadzonych takie pomiary, używszy do doświadczeń wody rymanowskiej ze zdroju „Tytusa“.

Cholera. W chwili, gdy wysyłaliśmy poprzedni numer, nadeszły pierwsze wiadomości o wypadkach cholery, stwierdzonych w zaborze pruskim. Od tego czasu zaraza zjawiła się w licznych miejscowościach państwa niemieckiego a i w Galicyi padło kilka pierwszych jej ofiar.

W Galicyi nie okazuje epidemia tendencyi do rozszerzania się i można mieć nadzieję, że na razie skończy się na przypadkach w Padwi Narodowej, które w każdym razie powinny być przestrogą, wzywającą do czujności.

W Niemczech jest tyle rozsianych ognisk cholery, że trudno oczekiwać ich skutecznego stłumienia.

Wobec zagrażającego niebezpieczeństwa należałoby bezwarunkowo z początkiem roku uniwersyteckiego otworzyć dla lekarzy we Lwowie i w Krakowie parotygodniowe kursy teoretyczno-praktyczne o cholerze ze szczególnem uwzględnieniem diagnostyki bakteryologicznej. Próbę aglutynacyjną, łatwą do wykonania bez mikroskopów i laboratoryów powinien umieć wykonać każdy lekarz praktyk w celu szybkiego rozpoznania wstę-

pnego zanim jeszcze szczegółowe badanie bakteryologiczne będzie przeprowadzone. Lekarze na posterunkach obserwacyjnych powinni władać także techniką w innych metodach rozpoznawczych. Tylko pod tym warunkiem działalność ich będzie wydatną, jeżeli o każdej najlżejszej biegunce będą mogli sami zaraz orzec, czy nie nasuwa ona podejrzenia cholery. Od tego przecież zależy odosobnienie chorych, dezynfekcya mieszkania i inne zarządzenia, dokuczliwe dla ludności. Lekarze eksponowani powinni badać kał osób zdrowych, które z chorym na cholerę się stykały, oni też powinni orzekać, kiedy kał ozdrowieńców z cholery nie mieści już wibrionów cholerycznych, a zatem kiedy można usunąć odosobnienie rekonwalescenta i pozwolić mu na powrót do domu. Niepodobieństwem jest przecież, aby zakłady lwowski i krakowski badały po kilka razy stolce tych samych osób chorych lub o zakażenie cholerą podejrzanych i, jak w poprzedniej epidemii, ograniczą się one zapewne do jednorazowego rozpoznania.

Dalej lekarz eksponowany, wprawny w badaniu bakteryologicznem i zaopatrzony w środki potrzebne, powinien badać przedewszystkiem wodę do picia w okolicznych studniach, wodę w rzekach i kałużach, czy przypadkiem niema w niej prątków cholerycznych.

Kursy powinnoby się urządzić na koszt rządu i kraju, wyznaczając lekarzom, zgłaszającym się na kurs, stosowne dyety z tem zastrzeżeniem, że absolwenci kursu obowiązują się pełnić służbę lekarzy cholerycznych w miejscu swego zamieszkania za przepisanem wynagrodzeniem.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Rosmarin (Bukowina) 3·—, dr. Biesiadzki 6·—, dr. Brand 6·—, dr. Hordyński 6·—, dr. Febus Israel 3·—, dr. Millet 6·—, dr. Nodzyński 3·—, dr. Rappaport (Synowódzko) 3·—, dr. Rosenbaum 6·—, dr. Selzer 6·—, dr. Tatarczuch 6·—, dr. Skórski 6·—.

NADESŁANE.

LWkr. 79877.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z W. Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Brzeżanach.

Kandydaci powinni najpóźniej do 1. października 1905 r. wnieść podanie do Wydziału krajowego z dołączeniem:

a) Metryki urodzenia na dowód, że kandydat nie przekroczył 40 roku życia;

b) Dowodu obywatelstwa austryackiego;

c) Dyplomu doktora wszech nauk lekarskich na jednym z uniwersytetów Monarchii austryackiej upoważniającego do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązana płaca 1000 kor. rocznie.

Lwów, dnia 5. września 1905.

Z Rady Wydziału krajowego.

1-1 *Piotrowski.*

Konkurs.

Wydział dąbrowskiej Rady powiatowej ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego w Radgoszczy.

Do tego okręgu sanitarnego należą gminy: 1) Gruszów wielki, 2) Lipiny, 3) Luszowice, 4) Małec, 5) Nieczajna, 6) Radgoszcz, 7) Smęgorzów, 8) Smyków mały, 9) Smyków wielki, 10) Szarwark 11) Żdżary z Kaczówką — razem 11 gmin katastralnych z ogólną liczbą ludności 13221 według spisu z dnia 31 grudnia 1904 roku.

Lekarz okręgowy pobierać będzie z kasy Rady powiatowej tytułem rocznej płacy, płatnej w miesięcznych ratach sumę 1200 K (tysiąc dwieście) oraz tytułem ryczałtu na objazdy służbowe 700 (siedmset) kor. płatną z funduszu krajowego, tudzież będzie obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Posada na razie daną będzie prowizorycznie, po upływie 1 roku orzecze Wydział powiatowy, czy będzie nadaną stale.

Udokumentowane podania wykazujące, że kompetenci posiadają warunki określone § 7 ust. z dnia 2. lutego 1891 dz. u. kr. Nr. 17 należy wnosić do Wydziału powiatowego w Dąbrowie w terminie do 20 września 1905 r.

Z Wydziału Rady powiatowej

W Dąbrowie 24 sierpnia 1905 r.

Prezes *Sekretarz* 3—1
Sroczyński. *Różycki.*

L. 1570/905

Ogłoszenie konkursu.

Jarosławski Wydział Powiatowy przedłużył 24. lipca 1905 l. 1570 konkurs na posadę moszczańskiego lekarza okręgowego do dnia 1 listopada 1905. 3—3

L. 1194.

Konkurs.

Miasteczko Kozłów w powiecie brzeżańskim liczące 7000 mieszkańców z przysiółkami rozpisuje niniejszem konkurs na opróżnioną posadę lekarza miejskiego z roczną płacą 1000 kor. i dodatkiem połowy dochodów z taks za oględziny zwierząt na targi i rzeź przeznaczonych, i wolną praktyką lekarską.

Podania o nadanie tej posady należy wnieść na ręce Zarządu miasta do 15. września br.

Panowie lekarze wszech nauk lekarskich będą mieli pierwszeństwo.

Kozłów 17. sierpnia 1905.

Komisarz urzędowy:
3—2 *J. Gidyński.*

L 868.

Konkurs.

Miasteczko Korolówka powiatu Borszczów rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego, połączoną z oględzinami bydła rzeźnego. Płaca roczna 1000 koron i oficyoza za oględziny przy wywozie mięsa do 250 koron.

Podania do 20 września br. 3—3

Konkurs.

Wydział powiatowy w Stryju rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Tucholce z płacą roczną z funduszu powiatowego w kwocie 1200 kor. i ryszałtem na koszta podróży, ustanowionym przez Wydział krajowy w rocznej kwocie 800 koron.

Okręg sanitarny obejmuje miejscowości: Annaberg, Felizienthal, ze Smorżem górnem, Grabowiec skolski, Hołowiecko, Hutar, Kalne, Karlsdorf, Klimiec, Orawa, Orawczyk, Pławie, Pohar, Ryków, Smorże dolne, Smorże miasto, Tucholka, Tysowiec, Wyżłów i Żupanie, razem 19 gmin z ludnością 12149 na obszarze 330 km. kwadratowych.

Ubiegający się o tę posadę mają oprócz dostatecznej fizycznej zdatności stwierdzonej świadectwem c. k. lekarza powiatowego wykazać się:

1) prawem obywatelstwa austryackiego;

2) dyplomem doktora medycyny, upoważniającym do wykonywania praktyki lekarskiej;

3) świadectwem moralności;

4) znajomością języków krajowych;

5) przynajmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim.

Lekarz okręgowy w Tucholce będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej. Obowiązki służbowe określa instrukcya służbowa z dnia 31. grudnia 1891 dz. u. kr. Nr. 82. (Część XXII. dz. u. kr. z r. 1891).

Posada zostanie nadaną na 1 rok prowizorycznie, poczem dopiero po myśli §. 8. ustawy z dnia 2. lutego 1891 Nr. 17. dz. u. kr. może nastąpić stabilizacya.

Podania ostemplowane marką stemplową na 1 koronę należy wnosić do dnia 30. września 1905.

Z Wydziału powiatowego

Prezes:
3—2 *Gnyszkiewicz.*

Sorisin

Syr. kal. Sulfo-Guajacol.

Rozporządzeniem ministeryalnem z d. 25. grudnia 1904 dozwolone.

Prawnie zastrzeżone.

Flaszka 2 kor. **Wskazane:** Flaszka 2 kor.

Na podstawie wielokrotnie odbytych już prób przez p. p. Profesorów, praktycznych lekarzy, Klinik i szpitali **w katarach organów oddechowych, jak w ostrej i przewlekłej bronchitis, katarze tchawicy i krtani, w kokluszu, katarze oskrzeli, zołzach, jakoteż w rekonwalescencyi po influency** i innych ostrych **chorobach zakaźnych.**

Sorisina pobudza **apetyt,** powoduje **przyrost ciała,** usuwa **kaszel,** jakoteż **poty nocne.**

Dawka: 3 — 4 łyżeczek kawowych dziennie dla dorosłych, dla dzieci połowę.

Preparat ten wydaje się li tylko na ordynacyę lekarską.

Flaszki próbne na życzenie bezpłatnie.

Wyrób i główny skład wysyłkowy:

Herbabny - Scholz, Aptekarz

Wiedeń, I., Lugeck 3.

Sorisina jest we wszystkich Aptekach do nabycia.

OGŁOSZENIA

„TLEN“

do wdechiwań, wytwarzany za pomocą elektrolizy, chemicznie czysty, poleca

Szymon Hay

aptekarz

c. k. nadworny dostawca

Lwów, ulica Kaźmierzowska 26.

Wysyłki na prowincyę uskutecznia się bezzwłocznie.

Zbiór ustaw i rozporządzeń sanitarnych

ze szczególnem uwzględnieniem Galicyi i W. Ks. Krakowskiego, zebrali dr. Barzycki, dr. Lachowicz, Leon Kruszyński. 3 tomy (136 arkuszy garm. i petitu). Cena wszystkich trzech tomów 24 K. Można nabyć osobno także III tom za cenę 8 K.

Zamówienia przyjmują: dr. Barzycki lub dr. Lachowicz, Lwów, Namiestnictwo. 10/2—9

Ważne dla pp. Lekarzy okręgowych

Z powodu zwinięcia budowlanej Kasy dla chorych jest **zaraz** do sprzedania z wolnej ręki

urządzenie domowej apteki

firmy Heinrich Taus we Wiedniu, w bardzo dobrym stanie. — Cena kosztu loco Wiedeń 330 koron. Oferty z podaniem ceny kupna przyjmuje Zarząd Kasy dla chorych przedsiębiorstwa budowy Braci Redlich & Berger i Gw. Ziembicki w Turce nad Stryjem. 2—2

Miód pszczelny lipowy

Gwarancya 100 koron!

5 kg. 6 koron

franko i z opakowaniem wysyła

Spółka pszczelarska

w Brzeżanach.

Dr. Józef Mayer

ordynuje jak w latach poprzednich

w Krynicy

„Łazienki borowinowe“. 9—9

Apteka pod złotą gwiazdą

Piotra Mikolascha

we Lwowie wyrabia:

Syrup Sulfogwajakolowy i

Syrup Sulfogwajakolowy z Kolą

w działalności **zupełnie identyczny z Siroliną** firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysł.-lekarskiej Tow. Lekars. we Lwowie.

O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje kor. 2.00.

„ „ z Kolą „ kor. 2.50.

Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca: ustalonej sławy

WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w roku 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary — Cognac najlepszy.

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

Medal złoty na wystawie w Pradze 1896.

PIERWSZA KRAJOWA

FABRYKA OPATRUNKÓW CHIRURGICZNYCH

pod kontrolą Komisyi przemysłowej krakowsk. Towarzystwa lekarskiego

M. L. DOBROWOLSKIEGO

W PODGÓRZU

poleca:

Watę Brunsa, watę szpitalną, watę drzewną, watę celulozową, watę białą klejoną w rulonach, włókno drzewne, batyst Billrotha, jedwab i katgut surowe lub preparowane, fil de Florence, kalikot biały i szary, organtynę białą odtłuszczoną i szarą.

Opaski, gazy impregnowane i inne opatrunki używ.

Plastry smarowane własnego wyrobu i amerykańs.

Pastylki sublimatowe Prof. Obalińskiego.

Dyplom honorowy jako najwyższe uznanie za wyrób opatrunków, Lwów 1888.

Jedyna w kraju fabryka posiadająca własną kardery parową waty.

Laboratoryum parowe. Oświetlenie elektryczne.

NB. 5% od czystego zysku w roku bieżącym przeznaczam na fundusz wdów i sierót po lekarzach

---

LWOWSKA

Fabryka chemiczna „TLEN“

Lwów-Zamarstynów

wyrabia poleca

Mydła toaletowe od najtańszych do najwykwint. nieustępujące modłom zagran.

Perfumy z naturalnych wyciągów kwiat.

Woda kolońska zwykła, kwiatowa i angielska.

Puder „Eunice“ w trzech kolorach.

Atrament kancelaryjny

Atramenty kolorowe

Farby do stampilii

Guma do klejenia

Płyn do wywabiania plam

Środki opatrunkowe

Kąpiele z kwasem węglowym á la Nauheim. balsamiczno-borowinowe

Trutki na myszy polne.

Nabyć można we wszystkich znaczniejszych aptekach, drogueryach i sklepach galanter.

Prospekty i cenniki franco i gratis.

ROK ZAŁOŻENIA 1892.

JAKÓB FÜHRER

achowo uzdolniony bandażysta Lwów, Trybunalska 10.

poleca swoje specyały:



1) **Pasy przepuklinowe** całkiem nowe kombinacye,
2) **Pasy zdrowia brzuszne,** poporodowe, »Reform« dla **utrzymania figury** i zmniejszenia obwodu.
3) **Pasy pępkowe.**
4) **Pasy menstruacyjne.**
5) **Prostotrzymacze** we wszystkich nowych ulepszonych formach i sznurówki.
6) **Suspensoria** w 50-ciu fasonach z różnych materyałów, najdoskonalsze.
7) **Bandaże żylakowe i gumowe, pończochy bez szwów.**

Skład rękawiczek, szelek, krawat i podwiązek.

Zlecenia z prowincyi za pobraniem natychmiast.

MATTONIEGO

GIESSHÜBLER

naturalna **SZCZAWA** alkaliczna

jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach **przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza.** Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczs brzemienności.

Henryk Mattoni

Karlsbad ✣ Franzensbad

Wiedeń ✣ Budapeszt.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20